COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXVII.

SEDUTA DI SABATO 26 GENNAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 861

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*). (2660);

LONGO ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (*Urgenza*). (3999) 862

PRESIDENTE 862, 863, 866, 867, 868, 869, 870

BARBERI SALVATORE 862, 863, 866

PAG.

JERVOLINO, *Ministro della sanità* . 862, 863, 865, 866, 867, 868, 870

ANGELINI LUDOVICO 862, 863

LATTANZIO 862, 863

RICCA 862

GENNAI TONIETTI ERISIA . . . 863, 865, 869

BUCALOSSI 863, 866, 869

GOTELLI ANGELA 865, 867, 868

SORGI, *Relatore* 865, 870

BONFANTINI 866

BARBIERI ORAZIO 868, 870

PIRASTU 868

TANTALO 869

Votazione segreta:

PRESIDENTE 870

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 per la seduta odierna rispettivamente i deputati Calamo, Martoni 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 d'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 IX 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 e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cruciani, Delfino e Cucco « 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 »; e dei senatori Santero, Monaldi, Benedetti, Lorenzi, Pasqualicchio, Criscuoli, Bonadies, Tibaldi, Alberti, Gatto, Caroli, Pucci, Lombari, Franzini, D'Albora, Pignatelli, Scotti, Lombardi, Zelioli Lanzini e Mammucari: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » e 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 e Tognoni: « Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo degli ospedali pubblici e del personale sanitario ».

Come i colleghi rammenteranno, la Commissione aveva deciso l'accantonamento di alcuni articoli del testo unificato e più precisamente gli articoli 9, 10 e 11, essendo sorte divergenze di vedute in rapporto, soprattutto, all'ordinamento regionale, che, se peraltro attualmente non esiste, è sollecitato da ogni parte.

I voti della Commissione sono concordi nella decisione di fare rimanere invariato l'articolo 9 nel testo suggerito dal Comitato ristretto.

BARBERI SALVATORE. Se non erro la Commissione aveva deciso anche, alla terza riga dell'articolo 9, dopo la dizione « del medico provinciale » far seguire « sentito il Consiglio provinciale di sanità ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Desidero richiamare l'attenzione degli onorevoli deputati sulla classificazione degli istituti ospedalieri dipendenti da enti regionali o nazionali. Ne consegue che la dizione suggerita dall'onorevole Barberi Salvatore non risulterebbe corrispondente allo spirito della proposta, per cui essa potrebbe essere sostituita con la seguente: « il provvedimento viene emesso dal Ministro della sanità », perché, in caso contrario, verrebbe a crearsi una situazione di contrasto, ossia il medico provinciale disciplinante materia che va oltre i suoi poteri.

ANGELINI LUDOVICO. Senza ricorrere tanto in alto, non si potrebbe usare la dizione « dal Ministero della sanità o dai suoi funzionari » ?

LATTANZIO. Inizialmente, almeno nello spirito con cui il Comitato ristretto aveva lavorato, si era ravvisata la necessità di fare in modo che il medico provinciale, nell'ambito delle singole province, potesse tener conto di quelle iniziative che nascevano non solo in sede provinciale ma addirittura nazionale. Non dimentichiamoci che la nostra posizione è tesa proprio ad evitare che si creino dei doppioni, sia in campo nazionale che in campo provinciale. Mi rendo conto della questione di prestigio che il Ministro della sanità solleva; non vorrei, però, che fosse tralasciato quello che è stato lo spirito informatore delle decisioni concordemente prese dal Comitato ristretto.

RICCA. Se ben rammento, anche il Ministro della sanità ci lasciò intendere che l'orientamento preso dal Comitato ristretto era giusto. Il medico provinciale ha facoltà di intervenire, sempre, però, nell'ambito della provincia. In sostanza, il medico provinciale non deve far altro che controllare che vengano rispettate le disposizioni del Ministero della sanità emanate in materia, sia in campo nazionale che provinciale. C'è, peraltro, da tener conto della situazione degli ospedali extraprovinciali.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Quando saranno istituite le Regioni, si darà luogo anche alla figura giuridica del medico regionale.

Sarebbe per lo meno da considerare strano, mi si consenta, il fatto dell'organo inferiore che disciplina materia riservata all'organo superiore. Forse sono stato frainteso: ci sono enti ospedalieri a carattere superiore a quelli del territorio povinciale. Chi è che deve procedere alla classificazione? Non certo il medico provinciale; e se nella zona non è una sola la provincia interessata, a quale medico provinciale bisogna far ricorso? Prevedendosi un conflitto di competenze, si dovrà necessariamente far ricorso ad un organo superiore. È evidente che sarà competenza del medico provinciale tecidere solo, fino a quando non sarà creato il medico regionale.

LATTANZIO. L'interrogativo che io ho proposto non è quello dei compiti del medico regionale; il mio problema è sorto dalla impostazione che il Comitato ristretto ha dato a tutta la materia della riorganizzazione ospedaliera. Particolarmente, per quanto si riferisce all'attrezzatura, il problema si ripresenta.

Noi riteniamo che anche queste iniziative debbano essere coordinate con le altre esistenti o che potrebbero sorgere in sede provinciale. Sembrava al Comitato ristretto che questo lavoro di coordinamento, nell'ambito delle singole provincie, potesse essere svolto dal medico provinciale ai fini di un'opera di pianificazione.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Io sono una esperta in questa materia, perché presiedo un ente che ha a che fare con quattro provincie e due regioni e non si tratta di classifiche, ma di approvazione di deliberazioni, di controversie, che sorgono tra una provincia e l'altra, di conflitti di competenza.

È bene che la classificazione venga compiuta con un decreto del Ministro della sanità, che potrà sentire tutti i medici interessati sia della stessa provincia, sia di provincie diverse.

Io sono d'accordo con l'emendamento del Governo.

ANGELINI LUDOVICO. Anche io sono d'accordo per l'emendamento proposto dall'onorevole Ministro.

BUCALOSSI. Anche io sono d'accordo.

BARBERI SALVATORE. Secondo il principio informatore, che aveva portato il Comitato ristretto a formulare questo articolo 9, si tratta di guardare ai requisiti di un determinato ospedale per poter procedere alla classificazione, cioé, per stabilire se debba essere considerato centro ospedaliero, ospedale circoscrizionale o ospedale principale.

Il controllo della situazione tecnica deve essere dato, secondo me, dal medico provinciale competente per territorio, perché non si tratta che del controllo delle caratteristiche tecniche di un ospedale.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Anche per tranquillizzare gli onorevoli deputati che non hanno manifestato parere favorevole, vorrei far presente che il Ministro della sanità in questi casi tiene sempre conto delle osservazioni e del suggerimento del medico provinciale.

La preoccupazione dell'onorevole Lattanzio è quella di non esautorare il medico provinciale.

LATTANZIO. So bene che il medico provinciale non è mai esautorato; io volevo dare un'articolazione unica.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, in base all'articolo 9 la classificazione degli ospedali di una provincia viene fatta con decreto del medico provinciale; il Ministro propone che, per gli enti interprovinciali o nazionali, questo decreto sia fatto dal Ministro della sanità.

La preoccupazione dell'onorevole Lattanzio e di altri colleghi, che è un po' anche mia – e desidero che questo rimanga a verbale – è che il Ministro della sanità, nell'emettere questo decreto, debba tener conto dell'organizzazione sanitaria ospedaliera sul piano provinciale, perché egli deve coordinare gli enti locali con gli enti a carattere interprovinciale o nazionale.

Passiamo alla votazione.

Al primo comma dell'articolo 9 l'onorevole Barberi Salvatore propone di aggiungere, dopo le parole: « del medico provinciale competente per territorio », le altre: « sentito il Consiglio provinciale di sanità ».

Pongo in votazione l'articolo 9 con l'emendamento dell'onorevole Barberi.

(*È approvato*).

Il Governo propone di aggiungere il seguente comma:

« Alla classificazione degli istituti ospedalieri dipendenti da enti interprovinciali o nazionali, compresi quelli aventi carattere previdenziale provvede il Ministro della sanità ».

Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo proposto dal Governo.

(*È approvato*).

L'articolo 9 rimane, per tanto, così formulato:

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

In esso saranno anche indicati:

a) le caratteristiche e le competenze delle divisioni e dei servizi speciali, che si considerano di opportuna istituzione negli ospedali secondo le più moderne tecniche mediche;

b) i servizi speciali che negli istituti di cura minori possono essere raggruppati sotto un'unica direzione o aggregati a qualche divisione;

c) i requisiti dei servizi di pronto soccorso e le norme per il loro funzionamento;

d) le caratteristiche dei servizi ambulatoriali e dei servizi per le malattie sociali e di tutti i centri sanitari, di cui al precedente articolo 8, nonché le norme per il loro funzionamento ed i criteri per la stipula di convenzioni fra enti locali, enti previdenziali ed assistenziali ed istituti ospedalieri, ai fini del potenziamento e della migliore utilizzazione dei servizi stessi, per il più agevole raggiungimento degli scopi propri dei singoli centri ».

Pongo in votazione l'articolo 9 nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 10. Ne do lettura:

« Il medico provinciale, avvalendosi della collaborazione delle amministrazioni ospedaliere e degli altri enti pubblici interessati, provvederà a compilare una proposta di piano provinciale ospedaliero, determinando la sfera di azione di ciascun istituto in coordinamento con altri operanti nella provincia, avuto riguardo al numero e al tipo degli stessi. Il piano dovrà comprendere le previsioni di nuovi impianti o di ampliamenti in relazione al fabbisogno dei posti-letto distinti per acuti, lungodegenti e convalescenti; all'efficienza delle attrezzature; alla dislocazione delle unità nosocomiali; alla rete viabile; alle condizioni igieniche di affollamento delle abitazioni; all'andamento della morbosità della popolazione da servire; nonché alla composizione di questa per età, assistibilità e occupazione.

Il piano dovrà, inoltre, comprendere le previsioni di impianto di nuovi centri sanitari o di potenziamento di quelli esistenti, a qualunque ente pubblico appartengano, determinando la sfera di competenza di ciascuno o di gruppi di essi nel quadro dei compiti dei vari enti in coordinamento fra di loro, per il più pronto ed uniforme sodisfacimento delle esigenze di protezione sanitaria delle popolazioni ».

All'articolo 10 non sono stati presentati emendamenti.

Lo pongo in votazione nel testo di cui ho testè dato lettura.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 11 che porrò in discussione nel testo presentato dal Relatore a nome del Comitato ristretto e che è intieramente sostitutivo dell'articolo 11 del primo testo del comitato ristretto. Ne do lettura:

« Sulla base delle proposte di piani provinciali corredati del parere del Consiglio provinciale di sanità, viene redatto un piano regionale ospedaliero dalle autorità della Regione.

Dove tali autorità manchino, il piano regionale viene compilato da apposito comitato così costituito:

a) dagli assessori di sanità delle amministrazioni provinciali;

b) dagli assessori di sanità dei comuni capoluoghi di provincia;

c) dai medici provinciali;

d) dagli ufficiali sanitari dei comuni capoluoghi di provincia;

e) dal provveditore regionale alle opere pubbliche;

f) da tre rappresentanti degli enti mutualistici designati dal Ministero del lavoro;

g) da tre rappresentanti dei sindacati dei lavoratori;

h) da tre rappresentanti dei medici ospedalieri;

i) da tre rappresentanti dell'Amministrazione ospedaliera designati dalla F.I.A.R.O.

Tale Comitato viene nominato con decreto del Ministro della sanità ed è presieduto da un suo rappresentante.

Con le stesse forme si provvede, almeno ogni triennio, alla revisione dei piani regolatori.

Qualsiasi intervento finanziario da parte dello Stato, volto alla costruzione, all'ampliamento o al restauro degli edifici degli istituti di cura e dei centri sanitari non può aver luogo ove l'ente beneficiario non si adegui alla previsione del piano di cui all'articolo 10.

Parimenti nessun ente pubblico potrà mettere in funzione istituti di cura o centri sanitari che non siano previsti dal piano predetto ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Desidero sottoporre alla valutazione degli onorevoli commissari gli emendamenti che il Governo intende proporre al testo stilato dal Comitato ristretto e ciò soprattutto per ragioni di maggiore chiarezza. Così, ove si dice « dalle autorità della Regione » occorrerebbe dire « autorità sanitarie della Regione »; al punto *f*), dove si fa riferimento agli enti mutualistici l'attuale dizione non appare sufficientemente esplicativa e potrebbe pregiudicare quel programma di accentramento delle funzioni sanitarie nel Ministero della sanità. Altra lieve modifica dovrebbe essere apportata alla lettera *h*), ove, cioé, si parla di « tre rappresentanti dei medici ospedalieri », punto che dovrebbe essere completato con la dizione « designati dalla Federazione nazionale dell'ordine dei medici ». Più oltre, alla lettera *i*), dovrebbesi sostituire all'attuale dizione « Fiaro », l'altra « organizzazioni di categoria ». Infine, propongo di abrogare l'ultimo comma che mi sembra chiaramente in contraddizione con il testo del disegno di legge presentato dal Governo al Senato e concernente le costruzioni ospedaliere. Per una organica sistemazione della materia non possiamo prescindere da quanto sta facendo l'altro ramo del Parlamento.

Questi gli emendamenti sui quali mi onoro di chiedere il parere della Commissione.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Sono lieta che il Ministro Jervolino abbia rilevato la gravità ed il peso dell'ultimo comma dell'articolo 11, là ove si impedirebbe il funzionamento di istituti edificati, costruiti e gestiti da enti con mezzi propri. Oltre tutto, l'inconveniente potrebbe presentare maggiori pericoli ove venisse a trovarsi in ospedali già terminati o in fase molto avanzata di costruzione e che non attendono altro che di entrare in funzione. Il piano regionale non è stato ancora presentato e sarebbe veramente desolante se fossimo costretti ad affermare « se non c'è il piano regionale non potete entrare in funzione ». Le cautele che si intendono adottare, mi pare siano previste dal penultimo comma dell'articolo 10, sufficentemente chiaro nella sua attuale formulazione. Per questi motivi, dichiaro che voterò in favore degli emendamenti proposti.

GOTELLI ANGELA. Se non erro, il piano di riorganizzazione degli istituti di cura vuole essere proiettato anche verso l'avvenire, vuole essere, cioè, uno strumento per rilevare le necessità del Paese in questo settore dell'assistenza. Poiché mi risulta che l'altro ramo del Parlamento è investito di un problema assolutamente analogo a quanto stiamo attualmente facendo noi, per non compiere, come spesso si verifica, la fatica di Sisifo, per cui l'uno fa e l'altro disfà, chiederei di mettere in sintonia il lavoro che i due rami del Parlamento stanno attualmente conducendo: ossia procedere al rilievo esatto e preciso del, diciamo così, « fabbisogno » nazionale e procedere in conseguenza. Mi sembra, inoltre, che la nostra Commissione entra « di traverso » nel provvedimento al suo esame, in quanto la titolazione del provvedimento all'ordine del giorno parla di « norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari ». Se è vero che con il presente provvedimento il Governo non sborsa una sola lire, è altrettanto vero che, così come è articolato attualmente il provvedimento, non è fatto proprio per risolvere vuoti e sperequazioni: mi sembra, piuttosto, teso ad aiutare le varie amministrazioni, a colmare alcuni vuoti, ad ammodernare ed a rinnovare parte dei loro impianti, non il tutto. Se è vero, come è vero, che oggi siamo arrivati ad un buon punto, bisogna anche ammettere che l'altro ramo del Parlamento ha affrontato il problema in maniera più radicale e, pertanto, chiedo che le argomentazioni portate al Senato vengano tenute presenti, nel prosieguo dei lavori, della nostra Commissione.

SORGI, *Relatore*. Mi sia consentito di riferirmi per un attimo all'articolo 1, che non rappresenta una ripetizione di altri ma se mai un complemento.

Lo scopo di quest'ultimo comma è proprio quello di armonizzare con l'attività che svolge lo Stato direttamente l'azione degli enti pubblici, sia per l'amministrazione di ospedali, sia per gli enti mutuoprevidenziali.

Anche in questi anni di carenza legislativa le mutue hanno svolto la loro politica, che ritengo sia stata utile, perché, se non ci fossero state le mutue a creare dei traguardi di progresso all'assistenza sanitaria italiana, saremmo restati molto indietro, in quanto il Ministero non esisteva e l'alto commissario non aveva il potere di compiere determinate azioni. Fino ad ora le mutue hanno svolto una attività utilissima nell'interesse stesso dell'as-

sistenza sanitaria ed ora debbono inserirsi in uno sguardo più globale e più organico di tutto il settore sanitario ed ospedaliero in particolare.

Per questi motivi, io chiedo che l'ultimo comma sia mantenuto. Tutt'al più va tenuta presente l'osservazione dell'onorevole Gennai Tonietti.

BUCALOSSI. Onorevole Presidente, io concordo con l'emendamento sostitutivo avanzato dall'onorevole Ministro, mentre mi permetto di rivolgere allo stesso una preghiera perché non voglia insistere sull'emendamento soppressivo dell'articolo in esame.

Infatti, mi sembra che questo articolo, a parte il temperamento che si può apportare rispetto alla dizione – costruzione invece di messa in funzione – per renderlo accettabile, demanda al Ministro della sanità la supervisione di una programmazione ospedaliera, che debba tener conto delle varie esigenze. Mi sembra che all'esigenza di una visione generale non debbano sfuggire gli ospedali, che talvolta per iniziative particolari possono addirittura presentarsi in concorrenza o dar luogo a duplicazioni, specie per quanto riguarda gli ospedali degli enti previdenziali. Sono esenti dalla programmazione gli enti privati, ma è naturale, perché noi parliamo di ospedali e di enti pubblici. Quelli costruiscono cliniche private e non ospedali.

BONFANTINI. Un'attenta lettura ed una interpretazione letterale dell'articolo 11 sarebbero sufficienti per escludere che un qualsiasi ente pubblico possa mettere in funzione istituti di cura o centri sanitari. Una volta fissato che esiste il piano è impossibile che ci possano essere delle eccezioni.

Dal momento che il comma è stato inserito nell'articolo, non vedo la ragione per cui si dovrebbe sopprimerlo; sono del parere che esso, anche se pleonastico, si debba mantenere e votare così com'è.

BARBERI SALVATORE. Ho l'impressione che questo Comitato pletorico, come tutti i comitati pletorici, finirà per non rispondere alle esigenze per cui è stato creato.

Accettando gli emendamenti dell'onorevole Ministro, mi vorrei fermare, in particolare, sulla proposta soppressiva dell'ultimo comma del Ministro stesso.

Io non farei una questione sulla natura degli enti, siano essi enti pubblici o di diritto pubblico; entrambi sono sotto il controllo dello Stato, vuoi del Ministero, vuoi degli organi locali: comunque, nessuno di questi enti può costruire ospedali senza l'approvazione dell'autorità tutoria, cui è sottoposto.

Ora io mi domando: perché, con la carenza di posti letto esistente in Italia, noi vogliamo impedire agli enti di diritto pubblico o agli enti pubblici di costruire ospedali, quando questi enti non chiedono il concorso finanziario dello Stato?

Per questa ragione, io sono per l'approvazione dell'emendamento soppressivo dell'ultimo comma proposto dall'onorevole Ministro.

PRESIDENTE. Porrò in votazione l'articolo 11, nel testo sostitutivo proposto dal relatore, per divisione.

Al primo comma il Governo propone di aggiungere dopo le parole: « dalle autorità » l'altra: « sanitaria ».

Pongo in votazione il primo comma con l'emendamento del Governo.

(*È approvato*).

Alla lettera *f*) del secondo comma il Governo propone di sostituire le parole: « del lavoro », con la parola: « competente ».

Pongo in votazione il secondo comma fino alla lettera *g*) compresa con l'emendamento del Governo.

(*È approvato*).

Alla lettera *h*) del secondo comma il Governo propone di aggiungere, dopo le parole: « medici ospedalieri » le altre: « designati dalla Federazione nazionale dell'ordine dei medici ».

Alla lettera *i*) il Governo propone di sostituire alle parole: « dalla F.I.A.R.O. » le altre: « dalle organizzazioni di categoria ».

Pongo in votazione la restante parte del secondo comma con gli emendamenti del Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il terzo, quarto e quinto comma.

(*Sono approvati*).

Do la parola all'onorevole Ministro sull'emendamento soppressivo dell'ultimo comma proposto dal Governo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Per le ragioni esposte poco fa debbo insistere nella mia richiesta, cioè quelle che si riferiscono all'articolo 1 del disegno di legge per il Pia-

no ospedaliero. Detto piano è stato predisposto dalla Presidenza del Consiglio di ministri già da diversi mesi ed è stato preordinato d'accordo con il Ministro del bilancio, onorevole La Malfa, che è anche il presidente del comitato dei Ministri, nominato *ad hoc*.

Dando un ordine diverso ai nostri lavori, mi pare che verremmo a precedere ciò che, invece, dovrà esser fatto in un secondo tempo e non vorrei, pertanto, che una mossa intempestiva, portasse a pregiudicare l'altro provvedimento. Pertanto, rinnovo agli onorevoli commissari la mia richiesta di procedere alla soppressione dell'ultimo comma del citato articolo.

GOTELLI ANGELA. Una breve dichiarazione di voto: mi sia consentito di affermare che non è un procedere normale, che due rami del Parlamento deliberino sullo stesso argomento, sulla medesima materia, in maniera così discordante tra essi. Pertanto, mi asterrò dal votare questo articolo.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Onorevole Gotelli, mi consenta di far mettere la seguente dichiarazione a verbale: torno a ripetere che si tratta di due cose nette e distinte: la prima parte riguarda il servizio sanitario negli ospedali e non mi sono opposto; ho semplicemente presentato degli emendamenti; l'ultimo comma prevede una istituzione di nuovi enti ospedalieri, che è una cosa ben diversa da quella prevista nel disegno di legge in esame e sulla quale si sta attualmente discutendo. Non vorrei, pertanto, che si creasse un po' di confusione: l'ultimo comma, infatti, non è neppure confacente con l'oggetto preciso del presente disegno di legge, il quale è articolato su due precisi oggetti: servizio sanitario e personale sanitario negli ospedali; l'ultimo comma riguarda, e queste ripetizioni non siano ritenute superflue, la costituzione di nuovi enti ospedalieri e forma oggetto di disegno di legge a parte.

Per queste considerazioni e per quanto detto precedentemente, e mi pare non inutilmente, anche se le giustificazioni portate dal Relatore onorevole Sorgi mi avrebbero trovato d'accordo, prego la Commissione di non insistere.

PRESIDENTE. Da parte degli onorevoli commissari sono state esaminate le tesi pro e contro questo articolo. Ovviamente una preclusiva non può essere posta né potrebbe perché le due Assemblee sono sovrane. Metto, pertanto, in votazione l'ultimo comma nel testo base e del quale ho già dato lettura.

(*È approvato*).

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Suggerirei, per ragioni di maggior chiarezza, di completare l'articolo, attraverso un emendamento aggiuntivo, con la specificazione che vengono esclusi gli Istituti universitari.

PRESIDENTE. Si potrebbe, allora, usare la dizione « parimenti nessun Ente pubblico, ad eccezione unicamente degli Istituti universitari ».

Se nessuno chiede di parlare lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'articolo 11 risulta, pertanto, così formulato:

« Sulla base delle proposte di piani provinciali corredati del parere del Consiglio provinciale di sanità, viene redatto un piano regionale ospedaliero dalle autorità sanitarie della Regione.

Dove tali autorità manchino, il piano regionale viene compilato da apposito comitato così costituito:

a) dagli assessori di sanità delle amministrazioni provinciali;

b) dagli assessori di sanità dei comuni capoluoghi di provincia;

c) dai medici provinciali;

d) dagli ufficiali sanitari dei comuni capoluoghi di provincia;

e) dal provveditore regionale alle opere pubbliche;

f) da tre rappresentanti degli enti mutualistici designati dal Ministero competente;

g) da tre rappresentanti dei sindacati dei lavoratori;

h) da tre rappresentanti dei medici ospedalieri designati dalla Federazione nazionale dell'ordine dei medici;

i) da tre rappresentanti della Amministrazione ospedaliera designati dalle organizzazioni di categoria.

Tale Comitato viene nominato con decreto del Ministro della sanità ed è presieduto da un suo rappresentante.

Con le stesse forme si provvede, almeno ogni triennio, allar evisione dei piani regolatori.

Qualsiasi intervento finanziario da parte dello Stato, volto alla costruzione, all'ampliamento o al restauro degli edifici degli istituti di cura e dei centri sanitari non può aver luogo ove l'ente beneficiario non si adegui alla previsione del piano di cui all'articolo 10.

Parimenti nessun ente pubblico, ad eccezione solamente degli istituti universitari,

potrà mettere in funzione istituti di cura o centri sanitari che non siano previsti dal piano predetto ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 11-*bis* presentato dal relatore a nome del Comitato ristretto:

« I criteri generali a cui debbono ispirarsi gli organi di cui ai precedenti articoli 9, 10 e 11, per la classificazione degli Istituti di cura, per il loro coordinamento, per la previsione e per il potenziamento di quelli esistenti a qualunque Ente pubblico essi appartengano, vengono emanati dal Ministro della sanità, nell'ambito delle disposizioni di legge e su parere di apposito Comitato nazionale nominato con decreto del Presidente della Repubblica e composto.

a) da tre rappresentanti delle regioni;

b) da tre rappresentanti dei comuni;

c) dagli assessori regionali di sanità;

d) da cinque rappresentanti dei sindacati nazionali dei lavoratori;

e) da tre rappresentanti degli Enti nazionali di assistenza e previdenza;

f) da cinque rappresentanti delle categorie dei sanitari designati dalle Federazioni degli Ordini professionali;

g) da tre rappresentanti degli istituti ospedalieri nominati dalla F.I.A.R.O. ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Mi sia consentito di fare qualche osservazione, sopratutto per quanto si riferisce alla costruzione di nuovi impianti; essa, a mio avviso, non deve essere assolutamente compresa nel provvedimento che stiamo esaminando ma, se mai, nel disegno di legge che precipuamente ad essa si riferisce. Chiedo, inoltre, che del prèventivato Comitato nazionale che deve essere presieduto dal Ministro della sanità, il quale spesso non è un tecnico ma un politico, debbano essere inclusi anche i rappresentanti del Ministero.

Propongo, pertanto, che del preventivato Comitato siano chiamati a far parte tutti i direttori generali del Ministero della sanità.

GOTELLI ANGELA. Io dico questo: se esiste il Ministero della sanità e se ha alcuni poteri, rispettiamoli.

Il Ministero non deve essere puramente l'esecutore di quello che viene, comunque, deciso a gruppi; ogni assessore ha la sua competenza: per quale motivo gli assessori di un comune o di una provincia devono essere sostituiti? Noi veniamo ad esautorare gli assessori.

Non è serio vincolare le decisioni del Ministero al parere di una serie di commissioni: gli altri ministeri non agiscono così e non si spogliano delle loro funzioni.

BARBIERI ORAZIO. Siamo veramente sorpresi dei timori manifestati dall'onorevole Gotelli per la istituzione di questo organismo; si tratta di un comitato nazionale che ha valore e compiti consultivi, presieduto dal Ministro stesso.

Anche nei comuni e nelle provincie abbiamo gli assessori e si vengono costituendo delle consulte; anche il Ministero dei trasporti ha un comitato centrale, ed il Ministero del turismo, recentemente, al momento della sua costituzione, ha costituito il Consiglio centrale del turismo.

GOTELLI ANGELA. Noi abbiamo il Consiglio superiore di sanità, che ha già una sezione ospedaliera.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Ministro della sanità, come vedete, non s'impone, ma discute.

Nel comitato, di cui all'articolo in esame sono compresi gli assessori regionali di sanità, che rappresentano la regione. Perché dovremmo mantenere alla lettera *a*) tre rappresentanti delle regioni?

Io proporrei di sostituire la lettera *a*) con: « i direttori generali del Ministero della sanità ».

PIRASTU. D'accordo.

PRESIDENTE. Porrò in votazione l'articolo 11-*bis*, nel testo sostitutivo proposto dal relatore, per divisione.

Il Governo propone di aggiungere dopo le parole: « del Presidente della Repubblica », le altre: « su proposta del Ministero della sanità ».

Pongo in votazione l'articolo sostitutivo fino alle parole: « è composto da » con l'emendamento del Governo.

(*È approvato*).

Il Governo propone di sostituire alla lettera *a*) le parole: « tre rappresentanti delle regioni » con le altre: « i direttori generali del Ministero della sanità ».

Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo del Governo.

(*È approvato*).

Alla lettera *b*) il Governo propone di aggiungere dopo le parole: « dei comuni », le

altre: « nominati dalle associazioni di categoria ».

Alla lettera *g*) il Governo propone di sostituire le parole: « dalla F.I.A.R.O. » con le altre: « dalle associazioni di categoria ».

Pongo in votazione la restante parte dell'articolo sostituitivo con i due emendamenti del Governo.

(*È approvato*).

L'articolo 11-*bis* rimane, pertanto, così formulato:

« I criteri generali a cui debbono ispirarsi gli organi di cui ai precedenti articoli 9, 10 e 11, per la classificazione degli Istituti di cura, per il loro coordinamento, per la previsione di impianti di nuovi ospedali e centri sanitari e per il potenziamento di quelli esistenti a qualunque Ente pubblico essi appartengano, vengono emanati dal Ministro della sanità, nell'ambito delle disposizioni di legge e su parere di apposito Comitato nazionale nominato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità e composto:

a) dai direttori generali del Ministero della sanità;

b) da tre rappresentanti dei comuni nominati dalle Associazioni di categoria;

c) dagli assessori regionali di sanità;

d) da cinque rappresentanti dei sindacati nazionali dei lavoratori;

e) da tre rappresentanti degli Enti nazionali di assistenza e previdenza;

f) da cinque rappresentanti delle categorie dei sanitari designati dalle Federazioni degli Ordini professionali;

g) da tre rappresentanti degli istituti ospedalieri nominati dalle Associazioni di categoria ».

Pongo in votazione l'articolo 11-*bis* nel complesso.

(*È approvato*).

Mi perviene richiesta da parte di alcuni colleghi, in particolare dal relatore Sorgi, di porre in discussione una norma transitoria che conceda i 70 anni ai primari attualmente in servizio che hanno avuto la sospensione dei concorsi dal 1960 al 1961.

Vorrei che su di essa si esprimessero i vari gruppi.

BUCALOSSI. A me sembra che la norma sia addirittura improponibile. Sono assolutamente contrario, perché questo va a detrimento della rispettabilità della nostra funzione: una norma di questo genere starebbe a significare che legiferiamo per far andare in vigore la legge fra 30 anni.

Gli argomenti che sono addotti non hanno alcuna importanza.

Vorrei invitare il Presidente a non porre in votazione la norma, perché mi sembra preclusa. La Commissione ha stabilito un dato di fatto che non può ritrattare con una norma transitoria.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Aderisco in pieno a quanto ha detto l'onorevole Bucalossi.

TANTALO. Anche io concordo, signor Presidente.

PRESIDENTE. L'onorevole Bucalossi ha avanzato l'ipotesi della preclusiva in base all'articolo 97 già approvato, che è del seguente tenore: « I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia ed 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 ».

Resta inteso che vi è la preclusiva alla votazione della norma transitoria.

La legge risulta, pertanto, approvata nel suo complesso.

È pervenuta richiesta da parte dei deputati Ricca, Tantalo, Bucalossi e Barbieli Orazio perché si proceda alla votazione separata degli articoli indicati nel testo del disegno di legge con i numeri 15, 16, 16-*bis* 97, 97-*bis*, e del disegno di legge.

Pertanto pongo in votazione questa proposta.

(*È approvata*).

Il disegno di legge che prende il n. 3396-*bis* rimane pertanto così formulato:

ART. 1.

I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia e i primari cessano dal servizio di ruolo al compimento del 65° anno di età per assumere la qualifica di fuori ruolo, che conservano fino al compimento del 70° anno di età.

I sanitari fuori ruolo conservano, per incarico, e fino all'espletamento del relativo concorso, il posto precedentemente occupato, fanno parte del Consiglio dei sanitari, possono essere designati nelle commissioni di concorso per il personale sanitario ospedaliero, assolvono a funzioni didattiche e di consulenza e possono essere investiti di particolari incarichi dal Consiglio di amministrazione dell'ospedale.

I sanitari fuori ruolo conservano il trattamento economico fisso della rispettiva qualifica.

ART. 2.

Gli aiuti e gli assistenti ospedalieri, che hanno superato il periodo di prova, rispettivamente di due e di quattro anni, rimangono in servizio fino al compimento del 65° anno di età.

Il provvedimento di nomina in ruolo, o di dimissione dopo il periodo di prova, è adottato dal Consiglio di amministrazione, che deve motivarlo.

Per la formulazione del provvedimento di dimissione, il Consiglio di amministrazione potrà fondarsi anche sull'esito di un colloquio.

ART. 3.

Al personale sanitario si estende la norma di cui all'articolo 129 del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3.

ART. 4.

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 65° anno di età, anche se dimessi assumono la qualifica di fuori ruolo a norma dell'articolo 1.

ART. 5.

Gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che abbiano prestato servizio di ruolo presso gli ospedali e che 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, salva ogni altra norma stabilita dalla presente legge.

Il titolo del disegno di legge è il seguente:

« Norme concernenti la permanenza in servizio dei sanitari ospedalieri » (3396-*bis*).

BARBIERI ORAZIO. Proporrei che nello stralcio si aggiungessero gli articoli 82 e 82-*bis* che riguardano le rette omnicomprensive, perché con queste norme si va ad aggravare la situazione degli ospedali.

PRESIDENTE. Mi perviene richiesta da parte dell'onorevole Barbieri Orazio di inserire nello stralcio gli articoli 82 e 82-*bis*.

Poiché, secondo l'onorevole Barbieri, queste norme comportano un aggravio della situazione degli ospedali – la Commissione ha ritenuto di venire incontro a questo aggravio attraverso le rette omnicomprensive – egli chiede che nello stralcio siano compresi gli articoli 82 e 82-*bis* che riguardano la copertura delle rette ospedaliere.

SORGI, *Relatore*. Vi sono dei riferimenti ad altri articoli: non si può fare.

BARBIERI ORAZIO. D'accordo.

PRESIDENTE. Rimane stabilito che la legge stralcio si compone dei soli cinque articoli, di cui ho dato lettura.

JERVOLINO, *Ministro dell'igiene e della sanità*. Esprimo l'augurio che la legge sia approvata subito al Senato.

PRESIDENTE. Chiedo di essere autorizzato a procedere al coordinamento del disegno di legge n. 3396.

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

I due disegni di legge saranno subito votati a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto dei due disegni di legge oggi esaminati.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta del disegno di legge:

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

Presenti e votanti	30
Maggioranza	16
Voti favorevoli	22
Voti contrari	8

(*La Commissione approva*).

A seguito dell'approvazione del disegno di legge n. 3396, risultano assorbite le proposte di legge Cruciani ed altri (594), Sorgi ed altri (868), Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia (1495), Romano Bruno (1604), Santero ed altri (2660) e Longo ed altri (3999).

e del disegno di legge:

« Norme concernenti la permanenza in servizio dei sanitari ospedalieri » (3396-*bis*):

Presenti e votanti	30
Maggioranza	16
Voti favorevoli	27
Voti contrari	3

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Alba, Angelini Ludovico, Pirastu, Azimonti, Barbaccia, Bárberi Salvatore, Barbieri Orazio, Bartole, Bonfantini, Borellini Gina, De Pascalis, Caponi, Ceravolo Mario, Cerreti Giulio, De Maria, Di Piazza, Ferrari Giovanni, Gaudioso, Lucchi, Bucalossi, Merlin Angelina, Messinetti, Montanari Otello, Pino, Ricca, Romano Bruno, Santarelli Ezio, Scarongella, Sorgi e Tantalo.

La seduta termina alle 11,20.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI