

COMMISSIONE XIV  
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

4.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 27 FEBBRAIO 1969

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

**INDICE**

	PAG.
<b>Congedi:</b>	
PRESIDENTE . . . . .	31
<b>Proposta di legge (Discussione e approvazione):</b>	
STORCHI ed altri: Collaborazione di enti ospedalieri con i paesi in via di sviluppo (540) . . . . .	31
PRESIDENTE . . . . .	31, 32, 33, 34
BARBERI . . . . .	33
BARTOLE . . . . .	33
FOSCHI, <i>Relatore</i> . . . . .	31, 33, 34
USVARDI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	33
VENTUROLI . . . . .	32, 33
<b>Votazione segreta:</b>	
PRESIDENTE . . . . .	35

**Congedi.**

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Urso.

**Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Storchi ed altri: Collaborazione di enti ospedalieri con i paesi in via di sviluppo (540).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge, d'iniziativa dei deputati Storchi, Erminero, Fornale, Armani, Fusaro, Dall'Armellina, Miotti Carli Amalia, Girardin, Fracanzani, Giraudi: « Collaborazione di enti ospedalieri con i paesi in via di sviluppo ».

Il relatore, onorevole Foschi, ha facoltà di svolgere la relazione.

FOSCHI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la proposta di legge in esame, relativa alla collaborazione di enti ospedalieri con i paesi in via di sviluppo, si inserisce nel quadro delle ancora scarse iniziative di collaborazione con paesi i quali presentano, nei confronti di tutti i popoli civili, drammatici problemi di carattere economico e sociale. E, certamente, tra questi, la esigenza di una collaborazione sul piano sanitario è uno degli aspetti più sentiti.

**La seduta comincia alle 9,50.**

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

(È approvato).

D'altra parte, già vi sono altre, recenti, disposizioni, come ad esempio la legge 28 marzo 1968, n. 380, con cui il Ministero degli affari esteri ha avuto la autorizzazione per inviare esperti, dipendenti dello Stato, nei paesi in via di sviluppo, per la collaborazione scientifica, tecnica ed economica, che costituiscono in qualche modo un precedente in questo senso. Come pure, in modo particolare, la legge relativa all'invio di insegnanti elementari.

Mentre, però, la proposta relativa all'invio di insegnanti elementari in paesi in via di sviluppo comportava anche il mantenimento integrale del trattamento economico e, anzi, maggiorato di speciali indennità, la proposta di legge al nostro esame, invece, limiterebbe questa possibilità di invio di personale medico e tecnico ospedaliero, alla sola richiesta di un periodo di aspettativa del servizio nei confronti degli enti ospedalieri, senza trattamento economico.

In verità, già un certo numero, peraltro limitatissimo, di medici italiani prestano servizio nei paesi in via di sviluppo. Sono circa cinquanta, che io sappia, non di più. Ce ne sono, però, altri, specialmente elementi giovani, che desiderano trascorrere almeno un certo periodo in questi paesi in via di sviluppo, ai fini dell'acquisizione di un'esperienza professionale.

Al riguardo, una difficoltà era rappresentata finora dal reinserimento professionale al momento del rientro in patria. Personalmente, ho vissuto molto da vicino l'esperienza di un chirurgo il quale, nel periodo della guerra nel Congo, decise come atto di generosità — e, direi anche atto eroico perché quella era veramente una situazione assai drammatica — di andarvi, lasciando il suo ospedale di periferia. Svolse una attività apprezzabile, tanto che, successivamente, ebbe anche un meritato riconoscimento con il conferimento di una medaglia d'oro dell'ONMI. Ma, quando egli rientrò, si trovò in gravi difficoltà, in quanto non solo non ebbe alcun riconoscimento professionale, ma incontrò seri ostacoli per reinserirsi nella attività ospedaliera!

Ora, a me sembra che il valore fondamentale di questa proposta sia riferibile, innanzitutto, al riconoscimento dell'alto significato morale e civile che hanno scelte di questo tipo. In secondo luogo, anche alla possibilità di realizzare delle esperienze che sono utilissime perché, di fatto, questi periodi di servizio prestato in paesi sottosviluppati deter-

minano una specializzazione e una possibilità di arricchimento enorme delle conoscenze, che diversamente non si realizzerebbero.

E, d'altra parte, mi sembra che il minimo che si possa concedere a coloro che assumono iniziative così coraggiose sia quello di consentire loro di potersi reinserire nella carriera normale, nell'ambito della attività ospedaliera, al momento del ritorno.

In sostanza, quindi, per queste motivazioni, mi sembra che la proposta di legge sia meritevole di approvazione.

Certo, si può obiettare che questa previsione di una aspettativa per lungo tempo o, almeno, senza un termine prefissato, possa determinare un disagio nella vita degli enti ospedalieri. Ed è per questo motivo che io, sentiti anche gli esperti del Ministero della sanità e tenuto conto della validità di questa obiezione, credo si potrebbe modificare l'articolo 2, nel senso che, pur lasciando al giudizio delle amministrazioni ospedaliere la concessione della aspettativa, questa, però, non possa superare il triennio.

Questo perché non possiamo non porci, evidentemente, il problema di una possibile situazione di disagio che verrebbe a determinarsi in qualche ente ospedaliero qualora, contemporaneamente, più di un medico dovesse decidersi a fare scelte di questo tipo.

Naturalmente l'accoglimento della proposta di limitare ad un triennio il periodo di aspettativa dovrebbe condurre ad eliminare dall'articolo 2 il « giudizio dell'amministrazione », perché trattandosi di un diritto, non vi è più ragione di mantenerlo.

Chiedo, pertanto, di voler approvare senz'altro il provvedimento con il seguente emendamento sostitutivo dell'articolo 2 del testo originario: « Il personale di cui all'articolo 1 è posto in aspettativa per un periodo comunque non superiore ai tre anni ».

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

VENTUROLI. Desidero precisare che al nostro consenso per la proposta di legge in esame, si aggiungono alcune preoccupazioni, in quanto all'articolo 1, ad esempio, non si fa alcun riferimento al modo in cui ovviare alle conseguenze derivanti dal distacco del personale dal proprio organico, sia pure per un periodo temporaneo; non si prevede, cioè, esplicitamente, la necessità di sostituire tale personale. Ora, tenuto conto delle condizioni in cui versano molti ospedali italiani e, so-

prattutto, con la carenza di personale che in essi si registra non vi è dubbio che motivi di perplessità e preoccupazione sussistano.

Forse, potrebbe apparire opportuno emendare anche l'articolo 1, nel senso di precisare, tra le condizioni richieste, oltre quella della compatibilità con le esigenze del servizio, anche quella delle condizioni finanziarie dell'ente.

Per altro, questo non costituisce una obiezione di fondo. In altre parole, io non mi preoccupo tanto del problema del personale che va via quanto, piuttosto, dell'ospedale, il quale nel momento del distacco di quel personale può non averne una stretta esigenza ma, successivamente, la situazione può mutare tanto da costringere l'ente ospedaliero a provvedere alla sua sostituzione ovvero a richiamarlo. Tale eventuale sostituzione comporta anche un aggravio di oneri finanziari.

USVARDI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non ci sarebbe un aggravio di spesa perché queste persone vanno in aspettativa senza assegni!

FOSCHI, *Relatore*. Si avrà anche un certo risparmio perché, di solito, le sostituzioni costano di meno!

VENTUROLI. Anche se il sostituto viene pagato con lo stipendio del sostituito, tuttavia chi gode dell'aspettativa non perde tutti i diritti. Quindi, probabilmente, vi sarà un aggravio degli oneri per gli enti ospedalieri.

Comunque, la mia era una semplice osservazione che non intacca il giudizio di fondo positivo sulla proposta di legge. Il problema del distacco del personale sanitario dipendente dagli enti ospedalieri, poi, dovrà essere inquadrato in un più ampio contesto per far fronte alle esigenze di coloro che avrebbero desiderio di frequentare, con borse di studio semestrali o annuali, corsi di perfezionamento in università straniere particolarmente qualificate e che, al momento attuale, sappiamo tutti quante e quali difficoltà incontrino nel perseguire questo obiettivo. Si tratta di un problema molto importante, per un sistema ospedaliero come il nostro, che non si può certo affermare che sia in condizione di preparare idoneamente il personale sanitario necessario alle esigenze del paese.

BARBERI. Mi dichiaro favorevole alla approvazione di questa proposta di legge, per quanto non nasconda la mia preoccupazione,

data la carenza di personale nei nostri ospedali. Non dimentichiamo che vi sono ospedali, specie nel Nord, che non riescono a trovare assistenti ospedalieri. La situazione di generale depressione del Sud, invece, non fa apparire al momento attuale il problema, sotto il profilo qui considerato, altrettanto complesso e drammatico.

Quindi, bene hanno fatto i proponenti a precisare che l'autorizzazione può essere concessa compatibilmente con le esigenze del servizio. Io non mi preoccuperei tanto del riflesso finanziario, perché, naturalmente, il personale che chiede di andare in paesi in via di sviluppo, venendo posto in aspettativa non percepisce retribuzione e quindi, in certi casi, l'amministrazione ospedaliera potrebbe trovare la cosa anche vantaggiosa, qualora non si trovasse nella necessità di dover sostituire questo personale. Se, poi, avverrà questa necessità chiamerà un supplente. Sotto questo profilo, quindi, non nutro preoccupazioni.

Naturalmente, noi non possiamo chiudere la porta a queste istanze di carattere umanitario cui la proposta di legge si richiama. Mi rendo perfettamente conto, però, della validità del concetto limitativo messo in luce dal relatore, che trova ulteriore specificazione nella espressione « compatibilmente con le esigenze di servizio », in quanto non posso ignorare le difficoltà in cui vari enti ospedalieri versano attualmente.

BARTOLE. Desidererei alcuni chiarimenti: agli effetti della previdenza, questo personale mantiene la cassa sanitaria? Chi fa i versamenti, l'amministrazione dell'ente ospedaliero o l'interessato?

BARBERI. C'è un'aliquota a carico del personale distaccato e un'altra aliquota a carico dell'amministrazione.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare dichiaro chiusa la discussione generale.

USVARDI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo aveva avuto una prima stesura di proposta, fatta dai competenti uffici, negativa. Ma, noi abbiamo ripensato allo spirito che aveva animato questa proposta di legge e, successivamente, abbiamo ritenuto che nella stessa vi siano motivi estremamente validi che inducono all'approvazione della stessa.

Vorrei soltanto segnalare, affinché siano domani riportate in sede di discussione davanti alla Commissione interparlamentare chiamata ad esprimere il suo parere sulle norme delegate per la riforma ospedaliera, alcune questioni, a proposito della situazione del personale che verrà a godere, a richiesta, di un periodo cosiddetto di aspettativa. Desidero ricordare che in sede di prima elaborazione di tali decreti delegati si è ravvisata la opportunità che in casi di questo genere, per superare le difficoltà di reinserimento, il personale interessato conservi integralmente il trattamento economico, eventualmente migliorato. E, poiché noi riteniamo che scelte di questo tipo interessino personale, medico e tecnico ospedaliero, altamente qualificato, pensiamo che in qualche modo il merito debba essere non solo riconosciuto, ma compensato.

Riconosciamo anche che ci troviamo d'accordo quanto all'emendamento all'articolo 2 che limita il tempo massimo previsto, al fine di evitare disguidi in seno alle stesse amministrazioni ospedaliere. E, ci permettiamo di ricordare al collega onorevole Foschi che, pur convenendo con lui che quel « giudizio dell'amministrazione » diventa pleonastico all'articolo 2, esso tuttavia rimane valido all'articolo 1, che parla di « esigenze di servizio » e che, pertanto, determina la volontà dell'amministrazione che questo momentaneo allontanamento è chiamata a ritenere compatibile con la funzionalità del servizio stesso.

FOSCHI, *Relatore*. La preoccupazione circa gli oneri finanziari e la situazione previdenziale del personale considerato dalla proposta di legge era sorta anche in me ed era già stata avvertita dal collega Storchi e dagli altri proponenti. Si è ritenuto, tuttavia, di non formulare direttamente questo problema perché avrebbe certamente reso molto più complesso l'iter della proposta di legge ed avrebbe finito per fare assumere rilievo fondamentale ad un aspetto che nello spirito della proposta di legge tale non è. Ritengo, come già accennato dal collega Barberi, che la cosa possa ritenersi per analogia regolata da quanto avviene per situazioni analoghe. Se poi apparisse necessario disciplinare la materia, penso che ciò dovrebbe avvenire con altro provvedimento.

D'altra parte, ritengo che, purtroppo — e replico in tal modo ad alcune considerazioni qui avanzate — non saranno molti coloro che faranno una scelta di questo tipo. Ritengo, quindi, che la proposta di legge abbia preva-

lentemente valore di principio, e un significato di carattere morale nello stimolare certe esperienze che oggi, al livello di specializzazione, di borse di studio e di perfezionamento in università straniere sono molto più facili ed appetibili di quanto non siano quelle in paesi in via di sviluppo.

In questo senso ritengo anch'io, come lo onorevole sottosegretario, che questo problema particolare debba essere oggetto di esame in altra sede, per coordinare tutte le previsioni e provvidenze relative ai distacchi del personale ospedaliero per motivi di studio e simili.

Per quanto riguarda il costo finanziario anche io, come altri colleghi che mi hanno preceduto, non nutro preoccupazioni, anche perché nella realtà, questi casi saranno molto limitati.

In conclusione, quindi, invito i colleghi a voler approvare la proposta di legge in esame.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Do lettura dell'articolo 1:

« Gli enti ospedalieri di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132, compatibilmente con le esigenze di servizio, possono autorizzare personale medico e tecnico di ruolo a prestare attività in paesi in via di sviluppo, al fine di contribuire al loro progresso nel campo sanitario ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 2:

« Il personale di cui all'articolo 1 è posto in aspettativa per il periodo ritenuto, a giudizio dell'amministrazione, necessario a svolgere proficuamente l'attività per la quale la autorizzazione viene concessa ».

Il relatore Foschi ha presentato il seguente emendamento sostitutivo dell'intero articolo 2:

« Il personale di cui all'articolo 1 è posto in aspettativa per un periodo comunque non superiore ai tre anni ».

Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo proposto dal relatore.

(È approvato).

La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

---

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 27 FEBBRAIO 1969

---

**Votazione segreta.**

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sulla proposta di legge oggi esaminata.

*(Segue la votazione).*

Comunico il risultato della votazione:

Proposta di legge:

STORCHI ed altri: « Collaborazione di enti ospedalieri con i paesi in via di sviluppo » (540):

Presenti e votanti . . . . .	22
Maggioranza . . . . .	12
Voti favorevoli . . . . .	22
Voti contrari . . . . .	0

*(La Commissione approva).*

*Hanno preso parte alla votazione:*

Alboni, Allocca, Andreoni, Bartole, Balasso, Barberi, Bosco, Cortese, De Maria, Di Mauro, Foschi, Gorreri, La Bella, Mascolo, Massari, Monasterio, Morelli, Piccinelli, Sisto, Tantalò, Venturoli e Zanti Tondi Carmen.

*È in congedo:*

Urso.

**La seduta termina alle 10,30.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE  
Dott. ANTONIO MACCANICO

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO