

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

26.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 17 FEBBRAIO 1971

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE DI MAURO

INDICE

	PAG.
Congedo:	
PRESIDENTE	277
Proposta di legge (Seguito della discussione):	
DE MARIA ed altri: Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 (<i>Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato</i>) (2614-B)	277
PRESIDENTE	277, 278, 282, 284
BARBERI	281
CATTANEO PETRINI GIANNINA	280
CUCCHI	282
DE LORENZO FERRUCCIO	282
DE MARIA	279
FOSCHI	280
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	282, 284
SENESE, <i>Relatore</i>	277, 284
VENTUROLI	278, 279, 284

La seduta comincia alle 9,45.

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

(È approvato).

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Cortese.

Seguito della discussione della proposta di legge De Maria ed altri: Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 dicembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 (*Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2614-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge De Maria ed altri: « Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 dicembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 ».

La proposta di legge è stata approvata dalla nostra Commissione nella seduta del 9 dicembre 1970 e modificata dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 21 gennaio 1971.

Nella seduta dell'11 febbraio ascoltammo su questo argomento una informazione del ministro Mariotti, che presentò un testo sostitutivo dell'articolo 4 della proposta di legge.

Ora sulle modifiche apportate dal Senato ha facoltà di riferire l'onorevole Senese.

SENESE, *Relatore*. La Commissione igiene e sanità del Senato ha modificato l'articolo 2 della proposta di legge, nel senso che gli enti mutualistici ed assistenziali dovranno corrispondere agli enti ospedalieri, alle uni-

versità che gestiscono propri istituti clinici ed agli altri istituti pubblici di ricovero e cura, per il ricovero dei propri assistiti, la retta di degenza di cui all'articolo 32 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

La Commissione istruzione della Camera, nell'esprimere il suo parere, ha fatto presente l'opportunità di sostituire all'articolo 2 la parola « propri » con la parola « direttamente ».

Circa il nuovo testo dell'articolo 4 approvato dal Senato, è da dire che la Commissione istruzione ha espresso parere favorevole, a condizione che l'attuale testo venga sostituito dal seguente:

ART. 4.

Nulla è innovato per quanto riguarda la corresponsione, fino al 31 dicembre 1970, dei compensi fissi e addizionali di cui all'articolo 1 al personale medico universitario che svolge attività assistenziale negli istituti clinici gestiti direttamente dall'università e negli istituti clinici e cliniche universitarie gestite dagli enti e istituti di cui all'articolo 2 della presente legge.

A decorrere dal 1° gennaio 1971 gli enti ospedalieri e gli istituti di cui all'articolo 2 verseranno all'università per l'attività assistenziale svolta nelle unità convenzionate la somma corrispondente al costo necessario per dotare di personale medico ospedaliero a tempo definito con il trattamento economico delle classi intermedie, ogni unità a direzione universitaria, in base agli organici previsti dall'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1969, n. 128, riportati agli organici delle unità a direzione ospedaliera del complesso convenzionato. L'università dovrà destinare tale somma alla corresponsione al personale medico universitario che svolge comunque attività assistenziale di una indennità non utile ai fini previdenziali ed assistenziali. Tale indennità non potrà essere superiore a quella necessaria per equiparare il trattamento economico a quello del personale medico ospedaliero di pari funzioni ed anzianità. Ove lo consenta l'ammontare dei fondi disponibili, l'indennità dovrà essere uguale a quella necessaria per ottenere l'equiparazione dei trattamenti economici.

L'onere di cui al comma precedente grava sul bilancio degli enti ospedalieri o degli altri istituti convenzionati di cui all'articolo 2. La somma globale di cui al secondo comma sarà determinata con la convenzione che dovrà essere stipulata a norma dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1969, n. 129. In detta con-

venzione sarà stabilito il costo, calcolato nel modo di cui al comma precedente, del personale medico ospedaliero eventualmente in servizio nelle unità a direzione universitaria da detrarre dal costo globale.

I consigli di amministrazione delle università che gestiscono direttamente gli istituti clinici corrisponderanno al personale medico universitario che svolge comunque attività assistenziale l'indennità di cui al secondo comma e nella misura nello stesso indicata.

Nel primo comma si ripropone in forma diversa la sostanza del primo comma, che noi abbiamo approvato.

Il secondo comma dell'articolo 4, a suo tempo votato da questa Commissione, intendeva stabilire una perequazione tra il trattamento dei medici ospedalieri e gli universitari che prestano la loro opera di assistenza negli istituti clinici universitari o convenzionati. A me pare che il nuovo testo proposto dalla Commissione istruzione effettivamente risponda meglio alle esigenze di perequazione, che non il testo pervenutoci dal Senato.

Come il vecchio articolo 4, anche il nuovo testo che ci proviene dalla Commissione istruzione si ripropone, in definitiva, fini perequativi tra medici ospedalieri e medici universitari. L'ultimo comma, del nuovo testo, poi, afferma infatti che, compatibilmente con l'esistenza dei fondi necessari, indennità possono venir corrisposte a personale universitario che svolga comunque attività assistenziale. Il che potrà avvenire prelevando le somme dall'eventuale *surplus*.

Nell'esprimere parere favorevole alla nuova formulazione dell'articolo in questione, debbo far rilevare che la stessa comporta un maggior onere rispetto all'articolo iniziale e che quindi la nostra Commissione dovrà in merito richiedere il parere della competente Commissione bilancio.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale sulle modificazioni introdotte dal Senato.

VENTUROLI. L'emendamento proposto dalla Commissione VIII, è vero, accoglie le richieste degli universitari per un riassetto della materia che non menomi l'autonomia dell'università; ma è anche vero che gli elementi innovativi rispetto al testo da noi precedentemente approvato, sembra a me che diano minori garanzie agli interessati di quanto non facesse quello. Comunque se gli universitari sono sodisfatti di questa nuova dizione a me pare che la questione possa non inte-

ressarci, purché certe acquisizioni siano frutto di una libera e democratica contrattazione, nell'ambito dei diversi settori ma sempre nel quadro delle linee generali.

Per quanto riguarda, inoltre, la questione scottante delle differenziazioni che sussistono tra le situazioni delle cliniche convenzionate e quelle universitarie, soprattutto per la presenza di assistenti volontari, il testo, così come formulato, lascia intendere che la situazione dell'università non è affrontata in modo chiaro. Rimane tuttavia la preoccupazione, che mi pare fosse stata sottolineata dal ministro nella precedente seduta e sulla quale tutti ci eravamo espressi, relativa al fatto che si doveva comunque sempre parlare di organi non diversi da quelli previsti per gli ospedali. E, in tal senso, il richiamo al decreto presidenziale n. 128 rappresenta un punto chiaro.

Mi sembra che vi sia un bisticcio, circa il richiamo all'equiparazione, tra la dizione « tale indennità non potrà essere superiore a quella necessaria per equiparare il trattamento economico a quello del personale medico ospedaliero di pari funzioni ed anzianità » e la seguente: « Ove lo consenta l'ammontare dei fondi disponibili, l'indennità dovrà essere eguale a quella necessaria per ottenere l'equiparazione dei trattamenti economici ».

Circa il penultimo comma dell'articolo 4, vorrei chiedere al ministro se è al corrente che in sede di dibattito sulla riforma universitaria, per quanto riguarda le cliniche universitarie, e quindi l'aggancio agli ospedali, mentre nel testo originario del Governo vi era il richiamo ai trattamenti previsti dalla legge n. 132, nel testo approvato dalla Commissione questi commi sono stati stralciati. Resta per altro fermo il principio che i trattamenti futuri degli universitari dovranno in ogni caso essere tali da non sconvolgere nel meccanismo la situazione delle altre facoltà, proprio per limitare le sperequazioni.

Nella nuova regolamentazione universitaria sono previsti lo stipendio, le indennità, le integrazioni, che possono venire da prestazioni per conto terzi, e comunque autorizzate; è prevista una normativa che investe soprattutto gli ospedalieri.

Per altro, il richiamo al decreto n. 129, fatto nel penultimo capoverso dell'emendamento, deve porci un altro interrogativo. Come si concilia questa decisione con l'altra presa nel cosiddetto decretone che costituisce quella tale commissione di vigilanza per il controllo della formazione delle nuove rette e che in sostanza ha portato alla sospensione nel-

l'applicazione della normativa delegata? Esiste infine la questione finanziaria. Sappiamo che con le nuove tabelle vi sarà una differenza nell'integrazione fornita dagli ospedali, in rapporto all'ammontare dei compensi fissi. La copertura degli oneri in questione va dunque posta in bilancio. Come conciliare tutto ciò con l'esistenza del « decretone », che si è preoccupato di non incentivare spese in questo settore ed ha posto dei limiti? In ogni caso, ed a prescindere dalle valutazioni che si possono dare nel merito, noi dobbiamo attendere, prima di decidere, il parere della Commissione bilancio.

DE MARIA. Vorrei pregiudizialmente porre una domanda all'onorevole Venturoli, perché chiarisca il suo intervento nel quale a me è sembrato di trovare una certa contraddizione. Agli inizi, se non ho capito male, il collega si è pronunciato a favore del testo presentato dalla Commissione istruzione; successivamente ha mosso dei rilievi a tale testo. Vorrei, dunque, conoscere se egli è favorevole all'accoglimento del nuovo testo.

VENTUROLI. Ho detto di essere favorevole ai due punti che ho indicato; chiedo chiarimenti in relazione all'incongruenza riscontrata in alcune parti del testo; ho avanzato proposta di rinvio per la questione finanziaria.

DE MARIA. Entrando nel merito dell'emendamento, debbo dire che sono lieto dello stesso che serve a mettere tranquillità nel mondo universitario. Noi abbiamo 30 mila posti-letto negli ospedali convenzionati ed i colleghi conoscono il grave disagio in cui gli ammalati sono venuti a trovarsi negli ultimi tempi, stanti le agitazioni in corso. Mi pare che la nostra funzione sia proprio quella di mettere ordine e tranquillità. Accanto a questo motivo, che come uomini responsabili deve da noi essere tenuto in considerazione, ve ne è un altro, che deve preoccuparci quali legislatori: quello dell'utilità delle leggi cui diamo vita. Ebbene, anche sotto questo profilo, io non posso che esprimermi favorevolmente al testo propositoci.

A mio avviso, il mondo universitario ha bisogno di essere da noi considerato proprio alla luce di quanto diceva l'onorevole Venturoli. Quanto da lui riferito circa la riforma universitaria, manifesta un mancato accordo anche a livello dei maggiori responsabili. Ma, onorevoli colleghi, noi non possiamo prescindere da certe realtà. L'università ha tre funzioni: una didattica, una scientifica ed una

assistenziale. Non possiamo assolutamente tener conto di una più che dell'altra. La funzione assistenziale è quella che pone l'università alla pari con gli ospedali, i quali ultimi hanno per altro — principio ispiratore della riforma ospedaliera — anche una funzione didattica e scientifica.

Occorre, quindi, che al mondo universitario venga resa giustizia, perché un neolaureato che lavora negli ospedali può percepire uno stipendio di 300 o 400 mila lire al mese, mentre attualmente l'assistente universitario non raggiunge queste cifre. È quindi interesse degli uomini responsabili cercare di aggiustare le cose, in modo che si instauri una certa armonia tra questi due mondi, anche perché il malato assistito nelle cliniche universitarie non è meno da considerare di quello assistito negli ospedali.

In base ai dati in mio possesso risulta che quei 30 mila posti-letto per l'assistenza costano 19 miliardi.

Ritengo che l'articolo 4 nella sua nuova formulazione compia un'opera di giustizia soprattutto nei riguardi di quegli assistenti che non hanno un posto di ruolo e che svolgono una funzione assistenziale, senza percepire un trattamento economico adeguato. Il nuovo testo reca un aggravio di spesa di circa 9 miliardi, ma esso corrisponde ad una esigenza di giustizia nei confronti del mondo universitario.

Il provvedimento, perciò, dovrà andare per il parere alla Commissione bilancio: il che comporterà un lieve ritardo per l'approvazione di una proposta di legge, che è diretta principalmente ad istituire una perequazione di trattamento tra il personale medico universitario e quello ospedaliero, tenendo per altro sempre di vista la tutela della salute e la tranquillità dei ricoverati nei 30 mila posti-letto.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE DI MAURO

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Molte delle cose che avrei voluto dire sono state dette dall'onorevole De Maria. Indubbiamente il nuovo testo dell'articolo 4 migliora la situazione precedente, in quanto rende giustizia a coloro che nel mondo universitario svolgono una effettiva prestazione sanitaria, senza aver alcun inquadramento, né come borsisti né come titolari di un posto di cattedra. Noi sappiamo anche che l'università soffre della mancanza di posti di ruolo: vi sono molte richieste che non sono state ancora accolte.

Mi sembra che si possa interpretare in modo ottimale e correttivo anche la dizione: « comunque svolgono attività assistenziale », nel senso che si rende giustizia e si porta un'equiparazione nei settori universitari che fanno ricerca o ricerca applicata ai reparti di assistenza. Del resto gli anatomo-patologi del policlinico universitario svolgono lo stesso lavoro dei loro colleghi di un grande ospedale; e per fare un vetrino istologico, il lavoro è eguale negli ospedali e nelle cliniche universitarie.

Ritengo che qualche discriminazione si faccia sul piano amministrativo per l'universitario, quando si dichiara non pensionabile tale equiparazione. A questo proposito, dovrebbe consentirsi a queste persone di poter riscattare volontariamente i loro servizi, pagando dei contributi. Sarebbe opportuno che la legge, pur dichiarando non pensionabili questi servizi, non chiudesse la strada alla possibilità che ho fatto presente.

FOSCHI. La storia di questo provvedimento è diventata ormai piuttosto complessa. Già nella prima discussione alla Camera, abbiamo tutti unanimemente rilevato come l'importanza del provvedimento fosse nella rapidità della sua approvazione, in quanto l'abolizione dei compensi fissi vincolava in un certo modo il salto qualitativo che doveva essere operato in vista della riforma sanitaria. Molte delle cose che oggi rileviamo, furono già messe in evidenza nel corso della discussione del provvedimento presso la nostra Commissione, particolarmente nei confronti dell'articolo 4. Allora dovemmo rinunciare ad ogni insistenza, perché si ritenne che mentre per i medici ospedalieri in rapporto ad un contratto intervenuto durante lo scorso anno era possibile definire la materia, non si doveva invece toccare il testo originario del Governo sugli universitari, in quanto era in corso la stipula di una convenzione e ogni ulteriore definizione avrebbe in qualche modo compromesso la libertà contrattuale, che doveva essere portata avanti in sede di Ministero della pubblica istruzione e di Ministero della sanità.

Successivamente, le modifiche apportate dal Senato sono sembrate piuttosto sorprendenti, anche perché il loro contenuto finiva per svuotare di significato quella convenzione che doveva essere lasciata alla libera contrattazione tra le parti interessate, finendo per compromettere, come opportunamente ha rilevato il ministro nella precedente seduta, le prospettive dei rapporti tra università e ospedali per quanto concerne il settore medico.

È per questa ragione che anch'io avevo presentato nei giorni scorsi un emendamento molto simile, se non uguale, a quello proposto dal ministro Mariotti ed a quello oggi presentato dalla Commissione istruzione. È chiaro quindi che, a parte modifiche marginali, concordo con l'emendamento che ha numerosi aspetti positivi, anche se, come del resto l'intero provvedimento, presenta un carattere di provvisorietà e transitorietà, in una situazione che non può rispondere a tutti gli interrogativi connessi, da un lato, con la riforma sanitaria, e, dall'altro, con quella universitaria. A questo proposito mi chiedo se non sia il caso di cercare, da parte nostra, l'occasione adatta per entrare nel merito della riforma universitaria, per quanto attiene alle facoltà di medicina. I problemi e gli interrogativi che si poneva il collega Venturoli poc'anzi, infatti, si presentano ad ogni pie' sospinto. Per ogni provvedimento si pone il problema del rapporto tra università ed ospedale, tra momento scientifico e momento assistenziale, tra facoltà di medicina — ruolo da essa svolto nei confronti della società — ed altre facoltà. Mi pare che si tratti di problemi che meritino di trovare una risposta definitiva.

Quanto alla questione relativa alla non validità, ai fini previdenziali ed assistenziali, dell'indennità in argomento, sollevata dalla collega Cattaneo Petrini, vorrei far rilevare che ove si accogliesse il concetto dalla stessa sostenuto, si verrebbe a creare una sorta di doppio stato giuridico, per i medici interessati, che sarebbe universitario ed ospedaliero allo stesso tempo. D'altra parte si rischierebbe (e tale rischio esisteva con il testo approvato dal Senato) di svuotare completamente un provvedimento di questo genere attribuendo una funzione prevalente ai momenti dell'assistenza. Vi è tutta una serie di forze che potrebbe essere ulteriormente scatenata da una visione non precisa del problema; esiste tutta una gamma di rischi. Non mi nascondo che anche l'ultimo testo contiene in sé indecisione e margine di rischio. Occorre trovare il giusto equilibrio tra funzione assistenziale e funzione universitaria. È qualcosa che, a mio avviso, non possiamo che sperare sia attuata con le due riforme cui mi sono già riferito, riforme nella cui sede il problema in questione dovrebbe essere specificamente affrontato anche dalla nostra Commissione.

Nella sostanza del testo propostoci, ritengo si debba esprimere parere favorevole, anche perché le attese connesse al problema sono molte e non vorrei si avesse l'impressione che

la Commissione intende ulteriormente rinviare. Per l'approvazione definitiva è comunque ovviamente necessario il parere della Commissione bilancio.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

BARBERI. Sono stato tra i presentatori di questa proposta di legge sull'abolizione dei compensi fissi e addizionali, e credo che bene abbiamo operato. Esistevano infatti grosse sperequazioni tra il personale che operava negli ospedali e nelle cliniche universitarie.

Io non avrei la preoccupazione, da più parti palesata, sul maggior onere conseguente all'emendamento che stiamo esaminando. Esiste un parametro, fissato dal ministro Mariotti nel suo emendamento e riproposto oggi, al quale tutti coloro che operano nell'ambito universitario non possono sottrarsi. In tale quadro si inserisce anche la situazione degli assistenti volontari, il cui numero va per altro rapidamente assottigliandosi. La legge del 1967, infatti, prevede che gli assistenti volontari dopo otto anni dalla promulgazione della legge, col 1975, cioè, decadano.

Quanto alla questione del pensionamento, molto opportunamente sollevata dall'onorevole Cattaneo Petrini, mi rendo conto delle difficoltà di adottare una soluzione favorevole: ma non posso non sottolineare come questa formulazione crei una condizione di inferiorità degli universitari nei confronti degli ospedalieri. Non è facile risolvere la questione, specie per la difficoltà di realizzare un doppio stato giuridico. Il problema potrà essere affrontato e risolto in sede di riforma universitaria.

L'università, per quanto ne sappia, si è resa conto della necessità di una disciplina diversa da quella fissata per il settore ospedaliero, senza per questo sganciarsi dalla organizzazione degli ospedali. Indubbiamente si vengono a creare delle sperequazioni tra coloro che operano nelle facoltà mediche e gli umanisti, per esempio, che non godono delle provvidenze cui facciamo riferimento; e sperequazioni si vengono a mantenere, in seno alle stesse facoltà mediche, tra chimici e biologi, così come era ieri in regime di compensi sanitari.

L'organizzazione di servizi sanitari centralizzati, in seno ai policlinici, può assicurare il trattamento economico: per altro è inammissibile che qualcuno possa godere di un trattamento economico per servizi che non fa.

In tutti i paesi anglosassoni esiste tale situazione. Nel mio precedente intervento ho

citato appunto la mia esperienza per quanto riguarda Malta, dove coloro che operano negli istituti clinici universitari percepiscono uno stipendio dal Ministero della pubblica istruzione e uno da quello della sanità, per il doppio servizio espletato, senza che si siano creati particolari malumori.

Per tali considerazioni, esprimo parere favorevole all'articolo 4 nel nuovo testo, che attua un'opera di giustizia perequativa a favore di questo personale, ristabilendo tranquillità in questo settore oggi in fermento. Tenendo conto dei parametri fissati dal decreto presidenziale n. 128, il provvedimento non credo comporterà particolari oneri sulle rette di degenza, se i servizi non possono essere dilatati oltre gli organici previsti per gli istituti ospedalieri.

Circa la non pensionabilità, ritengo che sia difficile poter creare due stati giuridici contemporanei e diversi per la stessa persona.

I posti-letto delle cliniche universitarie sono circa 30 mila, mentre il personale medico è di 3310 unità con un rapporto di un sanitario per 8,75 posti-letto. Tale cifra non è molto distante da quella derivante dal rapporto tra posti-letto e personale medico ospedaliero.

Sono quindi favorevole all'emendamento concordato con la Commissione pubblica istruzione, fiducioso che la Commissione bilancio vorrà dare parere favorevole, anche perché il provvedimento non viene ad incidere sull'ammontare delle rette ospedaliere.

CUCCHI. Sono favorevole al nuovo testo del provvedimento, anche se in esso mi sembra vi sia un punto che può destare notevoli perplessità, là dove si stabilisce un diritto abbastanza teorico e aleatorio per coloro che comunque nelle università svolgono compiti assistenziali. La preoccupazione nasce dalla considerazione che da una parte si stabilisce un diritto, dall'altra si lascia all'università la possibilità di sodisfarlo o meno in base alle condizioni economiche e finanziarie. Ciò darebbe un carattere discrezionale ai consigli di amministrazione delle università e creerebbe una sorta di contenzioso tra gli aventi diritto e le università, che possono lamentare mancanza di fondi.

Se non si rende più esplicito e valido questo diritto, è sempre possibile provvedere con una circolare ministeriale a limitare il margine di discrezionalità delle università.

DE LORENZO FERRUCCIO. Siamo favorevoli all'emendamento predisposto dalla Com-

missione pubblica istruzione, che ci pare più completo del testo predisposto dalla Camera e poi modificato dal Senato.

Raccomandiamo tuttavia che venga accelerato al massimo l'iter del provvedimento, in quanto vi è una notevole attesa nella classe sanitaria.

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

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Ringrazio i colleghi che sono intervenuti. Le osservazioni fatte sono estremamente pertinenti all'emendamento, che, pur essendo stato concordato tra la sanità e la pubblica istruzione, viene giustamente fatto proprio da questa Commissione.

Esprimo un motivo di compiacimento verso i proponenti della proposta di legge, che, se verrà approvata, dovrebbe portare un po' di quiete in una struttura ospedaliera, in sovrvertimento da moltissimi anni. Quando varammo la legge di riforma ospedaliera n. 132, nessuno si rendeva conto degli effetti che ne sarebbero derivati, in relazione al nuovo rapporto instaurato tra università e ospedali.

Si tratta di rapporti estremamente complessi. Oggi i provvedimenti in questione, proprio in riferimento al servizio sanitario nazionale che in sede normativa è stato quasi completato, sono tutti assai complessi, essendo complessa la materia trattata. Vi sono molti operatori che, in contrapposizione tra loro, cercano disperatamente un assestamento col servizio sanitario nazionale, cui non potranno assolutamente sottrarsi. Non vi sarà possibilità di esercitare la libera professione se non per chi ha un dominio della scienza medica, così al di sopra della media da far entrare in campo fattori particolari quali la psicologia di certi malati. Ma sia chiaro che un servizio pubblico quale quello cui mi riferisco, il cui dato caratterizzante sarà costituito dall'inizio della fiscalizzazione degli oneri sociali (siamo riusciti a « strappare » questo punto in sede di trattativa con i sindacati), dovrà subire in sede operativa un processo di assestamento molto lungo, stante la complessità e la sfaccettatura delle varie attività ad esso riferentesi. Complessità e sfaccettatura che danno luogo oggi a quella lievitazione di leggi delle diverse categorie interessate cui assistiamo. L'essenziale, e me ne sono reso conto in questi giorni — non sempre, infatti, arrivano sul tavolo del ministro rapporti che lo mettano in grado di sapere

cosa esiste sotto un certo tipo di richiesta —, è che il provvedimento in questione, a differenza di altri, si spoglia di quel carattere corporativo che noi dobbiamo a tutti i costi combattere. Guai se il bilancio dello Stato dovesse, anche in questo settore, soddisfare esigenze puramente corporative! Direi che non è male il fatto che questi provvedimenti abbiano trovato successive linee di ripartizione. Se avessimo dovuto soddisfare le richieste dei docenti e degli assistenti universitari, saremmo andati molto al di là di quanto deciso, stante il risentimento grave che in tutta la categoria esiste nei confronti dei clinici.

Quando ci è dato assistere a certi casi, ovvie diventano le conclusioni. Ho avuto uno scontro piuttosto grave con un grosso clinico di Firenze, nel corso della turbolenta assemblea svoltasi nell'aula magna di quella università. Un suo aiuto, rimasto con lui 15 anni, aveva partecipato ad un concorso per primario ospedaliero a Grosseto. Quando è andato ad operare, siccome non sapeva farlo, ha avuto in pochissimi giorni 4 decessi. Evidentemente è stato allontanato. In sostanza a questo clinico, che come altri parla di maggiore produttività delle cliniche universitarie e palesa un certo disprezzo per i medici ospedalieri, ho detto quanto segue: « Se per produttività intende riferirsi al numero delle operazioni da lei compiute rispetto ad un primario ospedaliero, non posso che concordare. Se dovessi operarmi verrei da lei, che è un grosso chirurgo. Di tutt'altro genere è il discorso sui rapporti da lei instaurati con l'insieme della clinica di patologia chirurgica. Se i risultati sono quelli di Grosseto c'è da stare bene attenti! ».

Da questo punto di vista mi pare che la battaglia che stanno conducendo gli assistenti universitari, che fanno i « ferristi » in camera operatoria e non operano, sia una battaglia giusta, che può portare alla creazione, nell'ambito dell'università, di quel tipo di *équipe* che sola può consentire che la formazione del clinico sia in grado di rispondere alle attese.

All'onorevole De Maria vorrei dire che il provvedimento non va visto soltanto sotto il profilo quantitativo; esiste un sottofondo politico molto importante. Volenti o nolenti, i clinici dovranno non solo dare una parte dei proventi a quei medici universitari che insieme con loro operano nelle divisioni clinicizzate, ma altresì una parte delle indennità agli assistenti volontari. « Ove lo consenta l'ammontare dei fondi disponibili, l'indennità dovrà essere uguale a quella necessaria per ot-

tenere l'equiparazione dei trattamenti economici », è detto nell'emendamento. Il tutto vuol significare che nel caso di organico uguale a quello fissato con il decreto n. 128, un clinico universitario non potrà percepire un'indennità superiore a quella di un medico ospedaliero, per cui il supero dell'indennità in questione andrà agli assistenti volontari. Ciò costringerà le stesse università ad inserire nell'unità di servizio una serie di assistenti volontari che avranno modo, a contatto col malato, di formarsi.

Altro elemento politico di grande importanza è quello che segue: noi dovremmo cercare di fare in maniera che il medico ospedaliero non diventi una specie di « barone » dell'ospedale. Dovremmo, cioè, tendere, nelle università come negli ospedali, a formare delle *équipes*; *équipes* con un responsabile, certamente, ma senza grosse differenze di indennità nel loro ambito. Si potrebbe così evitare che un medico diventi una sorta di sacerdote che somministra la scienza medica, e sollecitare l'apporto di tutti gli altri medici nella formazione della diagnosi e della terapia, con i vantaggi per il malato che si possono immaginare.

In tale direzione si muove il provvedimento di cui stiamo discutendo che è di grande importanza. Vorrei dire altresì che abbiamo dato vita, per forza di cose, ad una sorta di riforma senza tener conto dell'università. Ma inconsapevolmente, la legge 12 febbraio 1968, n. 132, ha finito per investire le stesse università. La legge dunque ha messo in moto due mondi prima concorrenti, con faide spaventose, ed ha sollecitato un processo di assestamento che potrà portare ad obiettivi assai positivi.

Detto questo, è chiaro che avremo una spesa aggiuntiva di circa 10 miliardi di lire. Avrei desiderato che il ministro Ferrari Aggradi ci avesse in merito dato una risposta, ma fino a ieri sera i fondi non si erano reperiti. Stamane la categoria dei docenti ed assistenti universitari avrebbe avuto un colloquio con il professor Stammati, per definire meglio la questione dell'onere finanziario. Ecco perché, signor Presidente, mi permetterei di rivolgerle — libera la Commissione di decidere in un senso o nell'altro — un suggerimento.

Sarebbe il caso di approvare il principio base del nuovo testo dell'articolo 4 e inviarlo alla Commissione bilancio per il prescritto parere, implicando onere finanziario.

Detto questo, non mi sembra di dover aggiungere altro, anche perché il relatore ha

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 17 FEBBRAIO 1971

spiegato esaurientemente la portata dell'emendamento in discussione.

L'università deve ridistribuire questi costi che l'ente ospedaliero sostiene: se non li ridistribuisse, i clinici farebbero quel che vorrebbero. Nel momento in cui l'università avrà a disposizione i mezzi finanziari, che corrispondono al costo che l'ente ospedaliero deve sostenere, sarà bene che l'università amministri da sé il suo mondo, in quanto gli elementi di dialettica e di scontro di idee esistenti porteranno a quella sintesi che noi auspichiamo. Intendo dire che non vi è alcun intendimento da parte del Ministero della sanità, né credo da parte di questa Commissione, diretto a manomettere l'autonomia delle università.

È da considerare che nel momento in cui si è fissata una maggiore retribuzione per i medici ospedalieri, si è creato una specie di flusso migratorio di assistenti universitari verso gli ospedali alla ricerca di una maggiore remunerazione nell'ambito dell'assistenza. A mio avviso, le università hanno diritto, per fini istituzionali, di avere anche un numero di personale che non fa soltanto assistenza sanitaria, ma che si dà alla ricerca scientifica e alla didattica.

Ritengo, quindi, che l'emendamento sia idoneo, sotto tutti i punti di vista, agli obiettivi che vogliamo raggiungere.

A proposito della considerazione che le università devono sostenere maggiori costi per le apparecchiature, è da dire che in realtà sono molti i miliardi che vengono erogati alle università per apparecchiature, sul bilancio del Ministero della sanità. Desidero anche dire che forse è il caso di prevedere nelle convenzioni una norma che costringa i medici universitari ad essere presenti un numero di ore analogo a quello cui sono tenuti i medici ospedalieri.

Non mi rimane che ringraziare la Commissione per la sensibilità dimostrata nel trovarsi d'accordo sull'emendamento in esame.

VENTUROLI. Vorrei un chiarimento dal ministro a proposito della incongruità fatta rilevare tra la dizione: « Tale indennità non potrà essere superiore a quella necessaria per equiparare il trattamento economico a quello del personale medico ospedaliero di pari funzioni ed anzianità » ed il passo successivo: « Ove lo consenta l'ammontare dei fondi disponibili, l'indennità dovrà essere eguale a quella necessaria per ottenere l'equiparazione dei trattamenti economici ».

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il livello di indennità non potrà superare quello corrisposto ai medici ospedalieri. Può infatti accadere che in un servizio vi sia un organico inferiore a quello previsto dal decreto n. 128, per esempio 5 persone invece di 7, e non vi siano assistenti volontari; in tal caso, comunque, il clinico non potrà percepire indennità superiori a quelle che percepisce il medico ospedaliero. I costi devono essere eguali alla indennità: se i mezzi disponibili dovessero essere superiori, il clinico non potrà prendere più di quello che percepisce il medico ospedaliero. Un domani, per poter quanto meno utilizzare tutti i mezzi finanziari disponibili in cui si fissa il livello delle indennità, le università ricercheranno degli assistenti volontari, i quali, sapendo della disponibilità di mezzi finanziari, desidereranno prestare la loro opera.

SENESE, *Relatore*. Dopo i preziosi contributi dati dall'onorevole ministro nel suo intervento, ritengo di poter telegraficamente concludere. Mi pare molto importante non dare al mondo universitario l'impressione che da parte nostra si rinvi. Vorrei dunque proporre alla Commissione, per acquisire rapidamente il parere della Commissione bilancio, di esprimersi favorevolmente sull'emendamento proposto, così da poter in una successiva seduta approvare l'intera legge.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione dell'emendamento, di cui ha dato notizia il relatore, importerebbe un aumento di spesa, ne pongo in votazione il principio-base.

(È approvato).

Trasmetterò alla V Commissione bilancio l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze finanziarie.

Il seguito della discussione della proposta di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,15.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. ANTONIO MACCANICO