

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

27.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 24 FEBBRAIO 1971

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDICE

	PAG.
Congedi e sostituzione:	
PRESIDENTE	285
Proposta di legge (Seguito della discussione e approvazione):	
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 (Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato) (2614-B)	285
PRESIDENTE	285, 286, 290, 291, 294
BARBERI	291, 292
DE MARIA	290, 291, 294
FOSCHI	286, 291
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	286, 293, 294
SENESE, <i>Relatore</i>	286, 293
URSO	294
VENTUROLI	286, 288, 292, 294
Disegno di legge (Discussione e approvazione):	
Risanamento dei debiti per l'assistenza e la cura di infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca (2986)	295
PRESIDENTE	295, 296, 297
BIAGINI	295
DE MARIA	296
FOSCHI, <i>Relatore</i>	295
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	296

PAG.

MONASTERIO	296
PIGNI	295
Votazione segreta:	
PRESIDENTE	297

La seduta comincia alle 10,20.

FOSCHI, *Segretario ff.*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Congedi e sostituzione.

PRESIDENTE. Comunica che sono in congedo i deputati Bartole, Cattaneo Pettrini Gianina, Querci e Sorgi. Informa altresì che il deputato Bosco è sostituito dal deputato de' Cocci per la discussione della proposta di legge n. 2614-B e del disegno di legge n. 2986.

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 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 (Modificata dalla XI Commissione permanente del Senato) (2614-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di leg-

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 24 FEBBRAIO 1971

ge d'iniziativa dei deputati 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 », modificata dalla XI Commissione permanente del Senato.

Come i colleghi ricordano, avevamo terminato la discussione generale e rinviato l'esame degli articoli in attesa del parere della Commissione bilancio sul nuovo testo dell'articolo 4. Tale parere è pervenuto ed è favorevole.

L'articolo 1 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 2 nel seguente testo:

ART. 2.

A decorrere dalla data indicata nell'articolo precedente gli enti mutualistici ed assicurativi corrispondono agli enti ospedalieri ed agli altri istituti pubblici di ricovero e cura per il ricovero dei propri assistiti la retta di degenza determinata a norma dell'articolo 32 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, con esclusione di ogni altro compenso.

La Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 2.

A decorrere dalla data indicata nell'articolo precedente gli enti mutualistici ed assicurativi corrispondono agli enti ospedalieri, alle università che gestiscono propri istituti clinici ed agli altri istituti pubblici di ricovero e cura per il ricovero dei propri assistiti la retta di degenza determinata a norma dell'articolo 32 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, con esclusione di ogni altro compenso.

La Commissione istruzione, nel suo parere, ha proposto di sostituire la parola « propri » con la parola « direttamente ».

SENESE, *Relatore*. Sono favorevole alla modifica proposta dalla Commissione istruzione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il relatore dica almeno perché è favorevole. Per quanto mi riguarda, non comprendo la ragione di questa modifica.

FOSCHI. L'espressione « che gestiscono propri istituti clinici » potrebbe essere interpretata in senso restrittivo, cioè potrebbe essere riferita soltanto agli istituti di proprietà delle università, mentre ve ne sono alcuni di

cui le università hanno solo la gestione. Questo dubbio è stato espresso anche in un parere degli uffici legislativi.

PRESIDENTE. Se vi sono altri istituti gestiti dalle università ma che non sono di loro proprietà è giusto approvare questo emendamento, perché altrimenti sarebbero esclusi dal provvedimento.

VENTUROLI. Siamo d'accordo sulla proposta di modifica avanzata dalla Commissione istruzione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Confesso che la cosa non mi persuade molto, perché per conto delle università si creano determinati istituti (per esempio per lo studio e la cura del diabete), nei quali vanno il clinico e, per aiutarlo, altri medici universitari. A tali istituti viene dato il contributo dello Stato. Intendo che siano esclusi nel modo più assoluto da questo provvedimento.

Comunque questa precisazione resta nel verbale, e se in seguito dovesse sorgere qualche questione, vorrà dire che il ministro farà una circolare.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo trasmesso dal Senato con la sostituzione, suggerita dalla Commissione VIII istruzione, al quarto rigo, della parola « propri » con l'altra « direttamente ».

(È approvato).

L'articolo 3 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 4 nel seguente testo:

ART. 4.

Fino al 31 dicembre 1970 i compensi fissi ed addizionali di cui all'articolo 1 continueranno ad essere corrisposti ai medici di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129.

A decorrere dal 1° gennaio 1971 ai predetti sanitari, in aggiunta al trattamento economico loro spettante in base al vigente ordinamento universitario è corrisposta una integrazione non pensionabile, che verrà stabilita con apposita convenzione tra gli enti ed istituti indicati all'articolo 2 e le università.

La predetta integrazione verrà corrisposta ai sanitari universitari cui sia stata riconosciuta l'equiparazione a primari, aiuti e assistenti, secondo le norme dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129.

La XI Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 4.

Fino al 31 dicembre 1970 i compensi fissi ed addizionali di cui all'articolo 1 continueranno ad essere corrisposti ai medici di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129.

A decorrere dal 1° gennaio 1971 e sino all'entrata in vigore del nuovo ordinamento universitario, ai predetti medici spetta un compenso integrativo non pensionabile e non utile ai fini previdenziali, stabilito mediante apposita convenzione tra l'ente ospedaliero e l'università interessata; detto compenso non potrà essere superiore alla differenza fra il trattamento economico di cui gli stessi medici fruiscono in base all'attuale ordinamento universitario e quello dovuto, tenendo conto delle corrispondenti prestazioni, ai sanitari dell'ente ospedaliero di pari qualifica e anzianità.

L'onere relativo al compenso di cui al precedente comma grava sul bilancio dell'ente ospedaliero.

La predetta integrazione verrà corrisposta ai sanitari universitari cui sia stata riconosciuta l'equiparazione a primari, aiuti e assistenti, secondo le norme dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129.

I consigli di amministrazione delle università che gestiscono propri istituti clinici, nel rispetto delle norme di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129, corrisponderanno ai medici addetti ai servizi assistenziali una integrazione al trattamento economico loro spettante, non pensionabile, e non utile ai fini previdenziali, nella misura che da essi verrà stabilita osservando i limiti di tempo e di misura indicati nel precedente secondo comma.

L'onorevole Foschi ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 4 con il seguente:

« Nulla è innovato per quanto riguarda la corresponsione, fino al 31 dicembre 1970, dei compensi fissi ed addizionali di cui all'articolo 1 al personale medico universitario che svolge attività assistenziale negli istituti clinici gestiti direttamente dall'università e negli istituti e cliniche universitarie gestiti dagli enti ed 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, tenuto conto delle norme sull'ordinamento dei servizi di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132, ogni unità a direzione universitaria. 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.

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 27 marzo 1969, n. 129.

In detta convenzione si terrà conto del costo del personale medico ospedaliero eventualmente in servizio nelle unità a direzione universitaria.

I consigli di amministrazione delle università che gestiscono propri istituti clinici, corrisponderanno al personale medico universitario che svolge comunque attività assistenziale l'indennità di cui al secondo comma e con le modalità nello stesso indicate ».

Da parte della Commissione istruzione è stato proposto il seguente nuovo testo dell'articolo in questione, accolto in linea di principio dalla nostra Commissione nella precedente seduta, e sul quale si è espressa favorevolmente la Commissione bilancio:

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 e cliniche universitarie gestite dagli enti ed 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 27 marzo 1969, n. 128, rapportati 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 e 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 27 marzo 1969, n. 129. In detta convenzione 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 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 ».

Gli onorevoli Venturoli e Di Mauro propongono il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 4 con il seguente:

« 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 e cliniche universitarie convenzionate dagli enti ed istituti di cui all'articolo 2 della presente legge.

A decorrere dal 1° gennaio 1971, in attesa della riforma universitaria gli enti ospedalieri

e gli istituti di cui all'articolo 2 verseranno all'università, per l'attività assistenziale svolta nelle unità convenzionate, una somma pari all'ammontare complessivo dei compensi fissi mutualistici e per paganti in proprio, introitati nel 1970 per l'attività diagnostica-curativa svolta da dette unità convenzionate.

Le amministrazioni ospedaliere e degli istituti, assistite dalla Regione, concorderanno con l'amministrazione universitaria e le rappresentanze dei medici universitari ed ospedalieri operanti nelle unità convenzionate, le modalità di suddivisione e di erogazione della somma di cui sopra ai medici universitari, secondo parametri analoghi a quelli dei medici ospedalieri, a seconda della rinuncia o meno, per i singoli medici universitari, a svolgere la libera professione e dell'orario settimanale di effettiva presenza nelle unità ospedaliere convenzionate.

Detto accordo dovrà inoltre regolare, in analogia a quanto previsto dal contratto dei medici ospedalieri, i servizi di guardia e la divisione degli emolumenti per prestazioni ambulatoriali, in servizi o centri, introitati a qualsiasi titolo.

I consigli di amministrazione delle università che gestiscono propri istituti clinici, corrisponderanno al personale medico universitario che svolge comunque attività assistenziale una indennità integrativa secondo parametri analoghi a quelli dei medici ospedalieri ».

VENTUROLI. In realtà, il primo e l'ultimo comma dell'emendamento da noi presentato sono identici ai corrispondenti commi dell'emendamento proposto dalla Commissione Istruzione. Per quanto attiene alla restante parte dell'emendamento, essa si fonda su valutazioni fatte nel corso della discussione e delle vicende verificatesi in sede di approvazione del provvedimento da parte del Senato ed interpreta, a mio avviso, puntualmente la situazione creatasi. Innanzi tutto, abbiamo inteso far sì che la norma — in attesa di quella riforma universitaria che forse potrà meglio definire i rapporti tra università ed organizzazione ospedaliera — tenga conto della necessità di integrare le differenze di trattamento economico che si sono venute a determinare, ma che già sussistevano con i compensi fissi, tra il personale universitario e quello ospedaliero. Ho detto che già sussistevano, e mi pare che su questo si debba essere chiari. Forse, prima, la differenza era a danno degli ospedalieri; certo è, comunque, che non esisteva neppure con i compensi fissi identità di situazione.

La integrazione viene oggi data — ed in materia concordiamo — per le attività assistenziali dei clinici universitari.

Però, mentre facciamo queste affermazioni e manteniamo questa situazione, non vi è dubbio che occorre tener presente che vi è una situazione in atto che dimostra come gli adeguamenti per quanto riguarda la parificazione del dispositivo introdotto con la riforma ospedaliera non abbiano trovato applicazione integrale; e se non l'hanno trovata in moltissimi ospedali per carenze di amministrazione, di gestione, non l'hanno certamente trovata in misura superiore nell'ambito delle cliniche universitarie sia convenzionate sia gestite direttamente. Pertanto riteniamo che, almeno fino al momento in cui entreranno in vigore la riforma sanitaria e quella universitaria, debba essere data l'integrazione, senza tuttavia che diventi un elemento di turbativa ulteriore in rapporto a quella che è una dinamica abbastanza preoccupante, di cui tutti dobbiamo tenere conto. I livelli di retribuzione di queste categorie hanno raggiunto livelli che, nel quadro generale della situazione economica italiana e in rapporto alle altre entrate professionali (in questo caso degli universitari) sono abbastanza vantaggiosi. Ci preoccupiamo di non creare un elemento che moltiplichi all'infinito questi costi, che, come sappiamo, si riversano sulla collettività e, in primo luogo, sulle categorie che pagano l'assistenza; sappiamo che oggi il 95 per cento e forse più delle entrate deriva dai proventi mutualistici e quindi dalla contribuzione obbligatoria che grava sulle imprese e sui lavoratori. Se l'integrazione vi deve essere, si deve disporre anche che l'impiego dei clinici universitari per la parte curativa sia simile a quello degli ospedalieri. Occorre che vi sia una sollecitazione al rispetto del tempo pieno e del tempo definito; in sostanza occorre che vengano coperti tutti i servizi previsti per gli ospedali ai quali devono ottemperare anche le cliniche universitarie convenzionate, affinché domani non accada che, in caso di ricovero d'urgenza, non vi sia un servizio di pronto soccorso o che il servizio di guardia sia svolto per modo di dire. Lo stesso principio dovrà valere nel caso in cui, per esempio, gli ospedali, attraverso l'applicazione delle nuove tabelle, del nuovo stato giuridico, per quanto riguarda sia il tempo pieno sia il tempo definito, si avvalessero dei limiti previsti per lo esercizio della libera professione; nell'ambito della rispondenza alla convenzione, la stessa posizione dovrebbe essere assunta per le cliniche universitarie.

Per quanto concerne i proventi, occorre tener presente che gli universitari, come i medici ospedalieri, non percepiscono soltanto i compensi fissi per la loro attività curativa, ma percepiscono anche le entrate derivanti dall'uso ambulatoriale delle stanze a pagamento, che sono proventi notevoli.

Ho voluto accertare qual è la situazione del policlinico di Bologna e da una piccola indagine sono emerse cifre interessanti; credo che, grosso modo, la situazione sia comune a tutti i grandi ospedali. Nel 1970 per circa 40 mila degenze, il 90 per cento è stato contabilizzato a carico delle mutue, e su 574 milioni e mezzo circa, il 58 per cento (cioè circa 333 milioni) delle entrate è spettato all'università; una parte è stata trattenuta dall'università stessa per altri servizi, ma vi sono stati 270 milioni di entrate derivate da paganti in proprio; inoltre è emersa una cifra notevolissima per l'attività ambulatoriale non accertata con precisione ma che si aggira intorno ad oltre 200 milioni: 73 milioni e 806 mila lire è la cifra che è stata destinata ai compensi fissi. L'integrazione equiparata agli stipendi degli ospedalieri sulla base delle tabelle di oggi determina un aumento notevolissimo dei compensi fissi, ferme restando altre cifre di notevole entità per attività curative che l'università conserva.

Noi proponiamo che, fino all'applicazione della riforma sanitaria e di quella universitaria, venga bloccata la spesa per i compensi fissi. Gli universitari non possono affermare di avere un peggioramento della loro situazione, perché con il blocco di questi alti compensi fissi, delle spese ambulatoriali e delle spese per paganti in proprio avremo una condizione della quale l'università dovrà tenere conto. Del resto è in corso la discussione sulla riforma universitaria, e sulla modifica del trattamento economico degli universitari, e sulla base delle nuove tabelle, che sono state predisposte, sappiamo già che si realizzerà un notevole passo avanti. Quindi le distanze non saranno quelle che risultano oggi, ma ben diverse. Onde non precostituire, dunque, una situazione di fatto che avrebbe infinite ripercussioni negative, come una sorta di moltiplicatore incontrollabile, riteniamo che si debba introdurre la specificazione prevista al secondo comma del nostro emendamento.

Nel terzo comma affermiamo che la convenzione da farsi da parte del Ministero deve essere una convenzione tipo, che indichi cioè le linee generali. Di fronte a situazioni quanto mai varie, non vi è dubbio che debbano essere le singole amministrazioni ed università

ad introdurre i necessari correttivi. Noi non possiamo non tener conto della situazione venutasi a determinare con l'entrata in funzione delle regioni, cui competono anche i controlli, in precedenza svolti dal Ministero della sanità, sulla determinazione delle rette; come non possiamo non tener presente il principio dell'autonomia oggi propria dell'ente ospedaliero. Impostazione, quest'ultima, da noi non condivisa e considerata una deviazione (che ci auguriamo il servizio sanitario possa, a breve o a lungo termine, correggere), ma che corrisponde, comunque, ad una realtà di fatto. E finché esiste, tale completa autonomia, è l'ente ospedaliero che assume in proprio le responsabilità, dopo aver ottemperato a quei dispositivi generali di larga massima cui ho prima accennato.

Ed allora, come fare un riferimento in questo senso? A mio avviso, con un'affermazione che si richiami anche all'orientamento che era stato adombrato in sede di approvazione del testo originario, allorché si decise poi di non accennare a tali argomenti. Dopo le modificazioni del Senato e le discussioni che si sono aperte, siamo ora tutti convinti dell'opportunità di introdurre delle specificazioni. Ed allora andiamo fino in fondo, non fermiamoci a metà!

Vi è, infine, la questione del carattere transitorio che deve avere il provvedimento.

Sono questi i motivi che ci hanno indotti a presentare l'emendamento.

PRESIDENTE. Prima di procedere oltre nella nostra discussione, desidero ricordare ai colleghi che, dopo la relazione del collega Senese ed un ampio dibattito, la volta scorsa la Commissione approvò il principio-base del nuovo testo dell'articolo 4, il quale implicando onere finanziario fu trasmesso alla Commissione bilancio per il prescritto parere. Nulla impedisce ovviamente che oggi si presentino emendamenti all'articolo in questione. Ho ritenuto soltanto opportuno ricordare quali erano state le nostre decisioni.

DE MARIA. Signor Presidente, vorrei completare quanto ella ha giustamente ricordato. Noi non possiamo fare un passo innanzi e due indietro: è bene che questo sia chiaro.

Al testo iniziale presentato dal sottoscritto e da altri colleghi furono proposte modifiche da parte del Governo. Il provvedimento andò al Senato che, a sua volta, lo modificò ed è quindi tornato a noi. La volta scorsa abbiamo detto di essere d'accordo circa il principio informatore — sembra a me questo l'aspetto fon-

damentale della questione — di un emendamento concordato tra i Ministeri della sanità e della pubblica istruzione e fatto proprio dalla Commissione istruzione, sostitutivo dell'articolo 4 del testo del Senato. Noi non possiamo a questo punto ritornare su quanto già deciso. Presentare un ulteriore emendamento, che non è di dettaglio ma di sostanza, non mi pare né produttivo né utile nei confronti della nostra attività legislativa e delle categorie cui intendiamo venire incontro.

Non mi pare si debba ricordare ai colleghi la necessità esistente di concludere con urgenza la questione. Esiste uno sciopero che paralizza la vita delle università. E sono 30 mila i posti-letto convenzionati, con 4 mila sanitari in stato di agitazione. I colleghi avranno certamente appreso anche oggi dalla stampa le conseguenze cui conduce lo sciopero degli anestesisti. Dobbiamo fare presto, nell'interesse dei pazienti.

Accettare il suo emendamento, onorevole Venturoli, significherebbe fare marcia indietro anche in rapporto al testo del Senato. Invece che opera di giustizia esso provocherebbe risentimenti e disordine della vita delle cliniche universitarie. Il secondo comma lega il provvedimento alla riforma universitaria, quando, invece, le due cose sono assolutamente indipendenti. Senza contare che l'insieme dell'emendamento è profondamente ingiusto — me lo lasci dire, onorevole Venturoli — nei confronti degli universitari. Con il testo da noi approvato la volta scorsa in linea di principio, noi equipariamo il trattamento del personale sanitario, in relazione all'attività assistenziale dallo stesso svolta, a quello medico ospedaliero. Qui, invece, si stabilisce un tabù, poiché si prevede che gli enti ospedalieri debbano versare alle università « una somma pari all'ammontare complessivo dei compensi fissi mutualistici e per paganti in proprio, introitati nel 1970 per l'attività diagnostico-curativa svolta da dette unità convenzionate ». Ma il fatto più grave è che con questo articolo si entrarebbe nella vita interna dell'università e in quella che è la stessa attività professionale dei medici, poiché si prevede che la suddetta somma debba essere suddivisa tra i medici universitari « secondo parametri analoghi a quelli dei medici ospedalieri, a seconda della rinuncia o meno, per i singoli medici universitari, a svolgere la libera professione e dell'orario settimanale di effettiva presenza nelle unità ospedaliere convenzionate ».

Questa disposizione fa riferimento ad uno stato giuridico che non ci riguarda. Come possiamo, in una legge che vuole essere soltanto

una legge di sanatoria, che tende solo a retribuire chi ha svolto un'attività lavorativa, andare a vedere come questa attività è stata svolta? Con il quarto comma di questo articolo dovremmo poi far riferimento ai servizi di guardia, alla divisione degli emolumenti ecc., cioè entrare in un settore che non ci riguarda e menomando il principio dell'autonomia dell'università. Quello in esame è un provvedimento di tutt'altra natura, un provvedimento di sanatoria di natura economica, che tende ad equiparare gli universitari agli ospedalieri.

Ritengo, quindi, che sussista una preclusione di fondo, a prescindere dalla decisione di massima che è già stata presa dalla nostra Commissione nella precedente seduta. Penso, personalmente, che si debba tornare a prendere in esame il testo già esaminato la volta scorsa.

PRESIDENTE. Devo dare atto che la volta scorsa il responsabile del gruppo comunista, onorevole Venturoli, ha affermato che avrebbe accettato il principio base dell'articolo, da inviare alla Commissione bilancio per il parere riservandosi, però, di presentare degli emendamenti. Secondo me resta valida l'opinione che, ritornando su questo punto, si fa un passo indietro, ma devo dare atto che i colleghi comunisti si sono riservati di discutere ulteriormente la questione in questa seduta.

DE MARIA. I colleghi comunisti, però, avevano parlato di emendamenti che non sarebbero stati in contrasto con il principio di fondo che avevamo concordato.

FOSCHI. Signor Presidente, desidero innanzi tutto confermare quanto ebbi già occasione di dire nella precedente discussione, cioè che il mio emendamento si intende ritirato poiché abbiamo accettato l'emendamento concordato con il Governo, con il quale del resto pressoché coincideva. Oggi sull'emendamento Venturoli non posso che ribadire lo stesso orientamento. È vero sì che vi sono dei punti, il primo e l'ultimo, che coincidono con il testo che precedentemente avevamo accolto come principio base, ma è anche vero che il nuovo emendamento modifica profondamente quanto sembrava ormai pacifico. In modo particolare mi sembra del tutto inaccettabile la disposizione contenuta nel terzo comma, che di fatto subordina le decisioni dell'università ad accordi con le organizzazioni ospedaliere e con gli enti locali, nonché l'attività universitaria all'assistenza ospedaliera. Questo è un principio estremamente pericoloso,

perché garantirebbe forse di poco un miglioramento dell'assistenza ospedaliera da parte di coloro che hanno anche funzioni universitarie, ma svuoterebbe completamente di contenuto l'attività universitaria. È evidente che i medici, in caso di applicazione di questo principio, avrebbero tutto l'interesse a sviluppare maggiormente l'attività ospedaliera, ma naturalmente a scapito di quella universitaria; questo è proprio il principio che abbiamo cercato di evitare e che era contenuto nella formulazione approvata dal Senato.

Il fatto è che si è tenuto conto di un aspetto del problema che pure è legittimo, cioè quello di garantire un miglioramento dell'assistenza ospedaliera, ma non si è tenuto conto dell'altra funzione cui possono assolvere questi medici universitari, che pure è altrettanto importante.

Mi pare che già in un precedente intervento ebbi a sottolineare che è vero che anche il testo concordato presenta dei punti interrogativi e che tutta intera la legge in esame presenta i caratteri propri di ogni provvedimento-ponte, di ogni provvedimento transitorio; presenta, cioè, tutta una serie di possibilità di non piena soddisfazione dei principi che cerchiamo di affermare, così come è vero che nell'emendamento Venturoli sono contenuti elementi che potrebbero avere una loro giustificazione. Non può essere accettato, però, che si ritorni al testo del Senato che — così come riproposto per l'appunto dall'emendamento degli onorevoli Venturoli e Di Mauro — teneva conto dell'aspetto ospedaliero, ignorando completamente la funzione universitaria; con il pericolo di svuotare un aspetto dell'attività cui ci riferiamo, a vantaggio, relativo ed incerto, dell'altro.

Per tali motivi, ritengo di dover dare il mio parere favorevole al testo precedentemente approvato in linea di principio.

BARBERI. Poiché ci si è spesso, in questa discussione, richiamati ai principi basilari, debbo dire che concordo perfettamente con quelli affermati dal ministro della sanità.

Concordo innanzi tutto sul fatto che la retta ospedaliera non deve essere aggravata da quelle che possono essere le particolari esigenze universitarie. Il costo, pertanto, dell'assistenza deve essere nelle università pari a quello degli ospedali.

La riforma universitaria, allo stato attuale, non prevede una particolare disciplina per gli istituti clinici, ed a ragione. Questi ultimi vengono infatti ad essere disciplinati dalla legge di riforma ospedaliera, la legge n. 132

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 24 FEBBRAIO 1971

del 1968 e dal decreto del Presidente della Repubblica n. 129 del 1969, in cui è sancito in modo preciso e rigoroso come gli istituti clinici universitari debbano adeguarsi alle norme in esse contenute.

VENTUROLI. Solo per gli stipendi ?

BARBERI. Certamente no, anche se occorre tener conto delle esigenze universitarie per l'attività didattica e scientifica: in una clinica universitaria possono essere in servizio anche 10 assistenti, ma se la divisione ospedaliera ne prevede solo 6, la somma da versare all'università sarà rapportata a questa ultima cifra.

Io sono dell'ordine di idee che non si può lievitare, attraverso l'emendamento che stiamo esaminando, la retta di degenza. Essa pesa su tutto il popolo italiano e noi non abbiamo il diritto di utilizzarne una parte per sopperire alle esigenze didattiche e scientifiche dell'università, che fanno capo al Ministero della pubblica istruzione e non a quello della sanità.

Il collega Venturoli ha accennato alla questione dei paganti in proprio. Anche negli ospedali ve ne sono. La situazione delle cliniche universitarie al riguardo è peggiore per la circostanza che il 40 per cento degli introiti deve essere versato, per regolamento, sul bilancio universitario, a fronte del 25 per cento che negli ospedali viene versato all'amministrazione.

Per quanto concerne gli ambulatori vi possono essere situazioni particolari, sulle quali peraltro non possiamo interferire. Noi dobbiamo dar vita ad una legge a carattere economico, avendo presente la seguente preoccupazione: l'università, per quanto riguarda l'attività assistenziale, non può chiedere alla collettività più di quanto su di essa pesano i ricoveri ospedalieri.

Aderisco, dunque, al testo proposto dalla Commissione istruzione, circa il quale avrei un solo dubbio. Non capisco che significato abbia (una volta affermato rigidamente il principio che gli organici sono quelli fissati nel citato decreto n. 128, la dizione « rapportati agli organici delle unità a direzione ospedaliera del complesso convenzionato ». Io sopprimerei questa espressione. L'organico deve essere quello fissato dalla legge ospedaliera. Ogni aggiunta può dar luogo ad equivoci interpretazioni.

VENTUROLI. Mi sembra che sia stata snaturata l'impostazione che ci siamo sforzati di

dare al nostro emendamento. Intanto è necessaria una precisazione al discorso del Presidente. La procedura instaurata, di dare per scontata l'approvazione di una legge, prima di passare agli articoli, non mi pare abbia precedenti nella nostra Commissione. La discussione si chiude senza alcun parere se non personale dei membri della stessa. Non a caso si è voluti andare in una certa direzione, e lo dimostra l'andamento stesso del dibattito.

Fino a prova contraria, i primi a presentare un provvedimento per l'abolizione dei compensi fissi siamo stati noi. Il Governo ha provato diverse volte ma non è mai riuscito a dar vita ad un progetto di legge in materia, in concomitanza con quanto stava maturando negli ospedali, in ordine alla trattativa tra organizzazione ospedaliera e sindacato del personale sanitario. In sede di discussione del testo originario, se vi è stata una parte politica che ha inteso salvaguardare l'autonomia dell'università, questa è stata certamente la nostra. Chi fu al Senato a proporre le modifiche ? Il Ministero della sanità, d'accordo e su sollecitazione di quello della pubblica istruzione. Ed allora, tutto il bailamme costruito attorno a questa vicenda è responsabilità che non ricade certo su di noi.

A questo punto, nell'intento di migliorare il testo del Senato, ho l'impressione che si peggiori sia quello sia il testo precedentemente da noi votato. Lo scrupolo di non mettere in discussione l'autonomia dell'università, ha valore quando si riconosca che insieme ai diritti quest'ultima ha anche dei doveri. Non era dunque oziosa la domanda da me posta al collega Barberi ! Insieme all'uguaglianza del trattamento economico, si deve parlare di identità di prestazioni assistenziali. Il pericolo di incentivare o disincentivare la tendenza alla speditività da parte delle cliniche universitarie non scompare con il testo governativo, tutt'altro. Così come era in atto questa tendenza sotto la precedente legislazione, quando appunto scattavano i compensi fissi, abbiamo ancora oggi in atto — e l'avremo domani se sarà approvato questo testo, in cui si parla soltanto delle prestazioni economiche e di niente altro — la tendenza a sovvertire questo meccanismo; anzi, domani, questa tendenza si accentuerà con il garantire il trattamento di cui ai commi terzo, quarto e quinto, sia pure con il richiamo agli organici. Che cosa si cambia con questo ? Nulla ! Semmai si tende a conservare le cose come stanno.

Nel nostro emendamento, per quanto concerne alcuni accenni ad altri proventi, non vi è alcun elemento di turbativa in relazione

alle parti che vengono prelevate dall'università, anzi vi è un'uniformità che del resto esiste ed è prevista; il precisarla non è un di più in un momento in cui l'arbitrio nell'interpretazione della legge ospedaliera e dei decreti delegati è una consuetudine (per rendersene conto basta guardare gli scandali che ogni giorno vediamo sulla cronaca).

Si è sostenuto che non possiamo ancorarci alla riforma universitaria. Non è questa la prima volta, onorevole De Maria, che discutiamo una legge che fa riferimento ad una legislazione futura (basti pensare alle norme transitorie che sono state emanate in attesa dell'attuazione delle regioni o allo stesso piano quinquennale); quindi questo rilievo è assolutamente fuori posto. Del resto la riforma sanitaria, per chi ha fiducia nell'attività legislativa delle Camere, e salvo colpi di scena, avrà una conclusione abbastanza ravvicinata nel tempo. Questo riferimento, pertanto, sottolinea il carattere transitorio del provvedimento e tutti sappiamo che in precedenza era stato sostenuto dallo stesso ministro.

Quanto all'altro aspetto del problema, quello, cioè, dell'opportunità o meno di fare presto, vorrei dire che sono del parere che si giunga rapidamente all'approvazione di questa legge che sancisce il principio dell'abolizione dei compensi fissi, che è la più grande bruttura che sia mai stata lasciata in vita e che ha dato luogo alla commercializzazione del malato, a scapito dell'assistenza, sia negli ospedali, sia nelle case di cura private, sia nelle cliniche universitarie. Ma non dobbiamo dimenticare quello che può accadere negli ospedali; abbiamo trovato una soluzione, e qualcuno si è scandalizzato per il livello delle retribuzioni, facendo finta di ignorare quanto succede nella cosiddetta libera professione. Noi non ci siamo mai messi su questo piano; diciamo che sono livelli alti e sproporzionati al nostro livello economico, che in confronto agli altri paesi europei si rivelano come situazioni di privilegio che non avrebbero ragione d'essere. Ma la situazione è questa, e non si può tornare indietro. Occorre piuttosto impedire che gli elementi di squilibrio anziché attenuarsi si accentuino.

Gli ospedali affermano adesso che gli universitari i quali svolgono il loro lavoro debbano avere lo stesso trattamento economico, ma debbono anche ottemperare con loro alla attività curativa, lasciando all'università tutta la responsabilità per quanto riguarda i limiti che intende porre a tale attività e che non devono inficiare lo sviluppo della ricerca e dell'attività didattica. In sostanza, gli ospeda-

lieri sostengono che gli universitari non possono avere lo stesso trattamento economico degli ospedalieri, lasciando a questi ultimi il compito di effettuare i servizi di guardia e altri servizi. Nel policlinico di Bologna vi sono 177 unità di personale ospedaliero e 141 unità di personale universitario; in altri ospedali vi saranno 200 unità di personale universitario e 50 unità di personale ospedaliero, ma la responsabilità non è né del Ministero della sanità, né degli ospedali, né del Ministero della pubblica istruzione, ma è soprattutto dei clinici universitari che hanno permesso questo spostamento dell'equilibrio aumentando la spedalizzazione a scapito della ricerca e dell'attività didattica. Ce ne dobbiamo fare carico noi? Diciamo che nelle convenzioni queste situazioni devono essere vagliate; si verificheranno contestazioni, e quindi è meglio essere chiari subito e non offrire nuovi elementi di dubbio che possono moltiplicare i casi di conflitto.

Queste le ragioni che ci hanno spinto ad avanzare la proposta che abbiamo formulato.

SENESE, Relatore. Dopo l'ampia discussione e gli interventi degli onorevoli De Maria, Foschi e Barberi, ai quali mi richiamo, credo di poter essere breve. Desidero ribadire il mio parere contrario all'approvazione dell'emendamento Venturoli, poiché nella seduta precedente avevamo concordato i principi base di questo articolo 4 e non vi è dubbio che il secondo, il terzo e il quarto comma dell'emendamento Venturoli intaccano i principi suddetti.

Sono pienamente favorevole all'approvazione del testo che avevamo concordato. Quanto alle considerazioni critiche del deputato Venturoli in merito alla dizione usata per l'equiparazione del trattamento tra medici universitari ed ospedalieri, e da dire che forse quel « comunque », inserito nell'ultimo comma del testo concordato, vuol dare la possibilità di andare in qualche modo incontro anche agli assistenti volontari, che hanno compiuto la loro attività per anni sia nel campo della ricerca sia nel campo assistenziale, senza essere stati finora retribuiti in alcun modo.

Per queste ragioni prego la Commissione di voler approvare il nuovo testo dell'articolo 4, così com'è stato proposto dalla Commissione istruzione dopo i noti accordi intervenuti tra il Ministero della sanità, il Ministero della pubblica istruzione e le categorie interessate.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Il Governo è contrario all'emendamento Venturoli.

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 24 FEBBRAIO 1971

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento all'articolo 4 proposto dai deputati Venturoli e Di Mauro.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento sostitutivo dell'articolo 4, proposto dalla Commissione istruzione.

DE MARIA. Signor Presidente, al secondo comma dell'emendamento, proporrei di aggiungere, dopo le parole « tale somma », la parola « integralmente », onde evitare che la somma in questione possa andare a personale non medico.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Quando deleghiamo all'università la possibilità di distribuire tali somme, intendiamo evidentemente che le stesse vadano al personale medico universitario che opera nell'ambito della divisione. Sarà poi l'università a ripartirle come meglio crede.

DE MARIA. Dopo quanto dichiarato dal ministro ritiro il mio emendamento ma desidero chiarire a me stesso ed ai colleghi che, siccome il 10 per cento delle somme relative ai paganti in proprio va ad altre facoltà, non vorrei che di questa parte usufruisse, ad esempio, la facoltà di economia e commercio.

All'ultimo comma, propongo il seguente emendamento all'emendamento:

Sostituire le parole: « e nella misura nello stesso indicata », *con le altre:* « nella misura e con le modalità nello stesso indicate ».

Quest'ultima espressione è rafforzativa della legge.

VENTUROLI. Signor Presidente, la pregherei di procedere con votazioni distinte per comma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo comma del nuovo testo dell'articolo 4 proposto dalla Commissione istruzione.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo comma.

(È approvato).

Pongo in votazione il terzo comma.

(È approvato).

Pongo in votazione l'ultimo comma, con l'emendamento testé proposto dall'onorevole De Maria.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo nel suo complesso.

(È approvato).

Gli articoli 5 e 6 non sono stati modificati.

Da parte degli onorevoli Urso e Foschi è stato presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione XIV Igiene e sanità pubblica, nell'approvare la proposta di legge n. 2614-B,

considerato che è probabile che alcune amministrazioni ospedaliere possano aver calcolato nella retta di degenza 1970 anche la scontata abolizione dei compensi fissi mutualistici, come da accordo Fiaro-Sindacati;

ritiene che le disposizioni della presente legge non debbano applicarsi per quanto attiene alla corresponsione dei compensi sanitari per il 1970 a quegli ospedali che avessero già incluso detto onere nella retta 1970;

impegna il Governo

a far sì che, almeno in sede di revisione delle rette, come previsto dall'articolo 34 del decreto-legge 26 ottobre 1970, n. 745, quanto sopra venga tenuto presente, anche al fine di non imporre agli enti mutualistici degli oneri non dovuti ».

URSO. Sembra a prima vista che l'articolo 3 del provvedimento chiarisca ogni possibile questione inerente all'oggetto dell'ordine del giorno. In realtà non è pleonastica la specificazione perché può accadere che determinati ospedali, che già hanno considerato nel 1970 i compensi fissi, riportandoli nella retta onnicomprensiva, sulla base dell'articolo 1 del provvedimento, con il quale affermiamo che dal 1° gennaio 1971 sono aboliti i compensi fissi, avanzino richiesta anche per questi ultimi.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Accetto l'ordine del giorno come raccomandazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'ordine del giorno.

(È approvato).

La proposta di legge sarà votata a scrutinio segreto al termine della seduta.

**Discussione del disegno di legge: Risana-
mento dei debiti per l'assistenza e la
cura degli infermi poveri recuperabili
affetti da paralisi spastiche infantili e
da lussazioni congenite dell'anca (2986).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: Risanamento dei debiti per l'assistenza e la cura degli infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca.

L'onorevole Foschi ha facoltà di svolgere la relazione.

FOSCHI, *Relatore*. Il disegno di legge prende atto che si sono determinate delle maggiori spese rispetto agli stanziamenti di bilancio relativi alla cura ed assistenza degli infermi poveri affetti da paralisi infantile o da lussazione congenita dell'anca; propone di far fronte alla situazione debitoria accumulata negli anni decorsi (per un ammontare di circa 4 miliardi) attraverso un provvedimento di carattere straordinario, portando a riduzione del capitolo 3523 del bilancio del Ministero del tesoro per il 1970 la cifra relativa.

La Commissione bilancio, nell'esprimere parere favorevole, pone la condizione che la maggiore spesa implicata dal provvedimento sia posta a carico, anziché a riduzione del capitolo 3523.

È un aspetto puramente formale; ritengo che non sia necessario illustrare come sia doverosa l'approvazione di questo provvedimento. Colgo tuttavia l'occasione per fare presente che proprio in questi giorni siamo sul punto di approvare una nuova legge per gli invalidi civili, nella quale — secondo un disegno di legge del Governo che stiamo rielaborando in sede di Comitato ristretto — è stato aggiunto in modo un po' sorprendente un articolo 25, con il quale si prevede l'assorbimento di tutti gli stanziamenti previsti nel bilancio del Ministero della sanità per il 1971, stanziamenti sui quali avevamo già espresso il nostro parere favorevole per le voci relative alla cura degli affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca, nonché dei portatori di esiti di poliomielite. La proposta del Comitato ristretto era sì quella di unificare tutte queste voci per motivi di razionalità e perché hanno analoghe modalità di erogazione, ma non in diminuzione, bensì in aggiunta a quelle già stanziati. Ci siamo opposti in modo assoluto, anche perché accet-

tare questo criterio sarebbe stato in contraddizione con l'approvazione dello stesso provvedimento in esame. La cifra complessiva, già stanziata per queste voci nel bilancio del Tesoro, ammonta a 21 miliardi; il loro eventuale assorbimento nella cifra stanziata a favore degli invalidi civili attraverso questo artificio renderebbe nullo qualsiasi tentativo di aumento.

In sostanza esprimiamo parere favorevole all'approvazione di questo provvedimento, anche perché il problema non ha carattere contingente, ma richiede una maggiore attenzione negli stanziamenti dei bilanci futuri.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

IGNI. Vorrei chiedere un chiarimento in ordine all'ultima parte della relazione che accompagna il disegno di legge in esame, in cui si dice: « Alla copertura dell'onere si provvede mediante riduzione del fondo speciale del Ministero del tesoro di cui al capitolo 3523 per l'anno 1970, utilizzando, in concreto, quota dell'accantonamento relativo al finanziamento delle regioni a statuto ordinario ». Il fatto di utilizzare le somme stanziati in bilancio a favore delle regioni per questo scopo non mi sembra sia una questione di poco conto.

FOSCHI, *Relatore*. Come ripeto, onorevole Pigni, il parere espresso dalla Commissione bilancio ha modificato questa dizione, poiché ha chiarito che alla copertura si provvede non mediante la riduzione del capitolo 3523, bensì a carico del capitolo stesso. Quindi la voce cui si fa riferimento è quella relativa al 1970, che non è stata utilizzata per le regioni, in quanto non aveva avuto luogo il trasferimento alle stesse di queste competenze. Questo onere, pertanto, è stato posto a carico di quel capitolo in quanto, allo stato attuale, lo Stato — e per esso il Ministero della sanità — ha fatto fronte ad un onere che era già previsto dovesse essere trasferito alle regioni. Poiché tale trasferimento non è ancora avvenuto, è chiaro che i fondi relativi devono essere reperiti attraverso quella voce di bilancio.

BIAGINI. Desidero solo esprimere il nostro parere favorevole all'approvazione di questo disegno di legge, anche perché da anni ci battiamo per l'aumento dei contributi da parte dello Stato per questo settore specifico,

che in questi ultimi tempi è venuto alla ribalta in modo spesso drammatico. Le varie associazioni che gestiscono l'assistenza a questi invalidi (assistenza che dovrà rientrare sotto la gestione diretta degli enti locali) affermano che la somma per l'assistenza agli spastici dovrà aumentare per lo meno fino a 30 miliardi. Con questa somma di 3 miliardi e 946 milioni consentiamo al Ministero della sanità di pagare non dico una serie di debiti, ma una serie di pratiche, che mettono in difficoltà anche gli enti gestori, che hanno contratto debiti con le banche e che pagano i relativi interessi, a tutto discapito dell'assistenza a questa categoria di *handicappati*.

DE MARIA. Siamo favorevoli all'approvazione del provvedimento in esame, perché i debiti contratti sono di notevole entità; queste malattie sono molto diffuse e costituiscono un problema altamente sociale.

Condivido quanto ha detto l'onorevole Foschi a proposito della nuova legge per gli invalidi civili; non possiamo accettare che si proceda nel modo che egli ha ricordato perché si avrebbe soltanto una allegra presa in giro. La nuova legge deve affrontare in modo organico e globale l'assistenza a questa categoria, che è tra le più trascurate. Ora, dopo una quantità di battaglie, si vorrebbero reperire i fondi da utilizzare attraverso l'assorbimento di quelli già esistenti presso il Ministero della sanità per questi fini. A che cosa serve allora varare un'altra legge? Sarebbe una burla fatta a questi infelici, e si mancherebbe di dignità perché se si affronta un tale problema, lo si fa per cercare di risolverlo e non per aumentare i pannicelli caldi e le soluzioni-tampone in attesa di altre definitive. Il finanziamento della legge a favore dei mutilati ed invalidi civili deve essere trovato al di fuori delle attuali ordinarie disponibilità di bilancio, non deve essere a detrazione delle somme già stanziare per determinate categorie.

Desidero pertanto che rimanga a verbale che concordo pienamente con il collega Foschi: per la legge a favore degli invalidi civili vi deve essere uno stanziamento straordinario, non un assorbimento di quello a favore degli spastici, che, con questa legge, aumentiamo di altri 3 miliardi.

MONASTERIO. Desideriamo associarci alle considerazioni fatte in ordine alla legge per gli invalidi civili. La prospettata concentrazione di stanziamenti sul bilancio per il 1971

è gravemente lesiva degli interessi degli invalidi civili ed è — per usare un'espressione dell'onorevole De Maria — una presa in giro che diventa una beffa inaccettabile nei confronti di una categoria che ha bisogno di tanta comprensione.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Non ho nulla da aggiungere a quanto ha detto il relatore. Vorrei solo ribadire che gli spastici non potranno trovare l'assistenza necessaria se non nell'ambito del servizio sanitario nazionale. La riforma sanitaria deve essere varata al più presto per porre fine ad una situazione che è ormai divenuta intollerabile.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli. Poiché all'articolo 1 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione, dopo averne dato lettura:

ART. 1.

È autorizzata l'assegnazione straordinaria di lire 3 miliardi e 946 milioni a reintegro degli stanziamenti relativi all'assistenza e alla cura degli infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca, in dipendenza delle maggiori spese accertate in precedenti esercizi.

(È approvato).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura.

ART. 2.

All'onere di lire 3 miliardi e 946 milioni derivanti dalla applicazione della presente legge si provvede mediante riduzione del fondo speciale di cui al capitolo 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1970.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere con proprio decreto alle occorrenti variazioni di bilancio.

La Commissione bilancio propone il seguente emendamento:

Sostituire le parole: « mediante riduzione », *con le altre:* « a carico ».

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 24 FEBBRAIO 1971

Pongo in votazione l'articolo 2 con la modifica proposta dalla Commissione bilancio.

(È approvato).

Il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto della proposta e del disegno di legge oggi esaminati.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Proposta di legge 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 » (Modificato dalla XI Commissione permanente del Senato) (2614-B).

Presenti	24
Votanti	14
Astenuti	10
Maggioranza	8
Voti favorevoli	14
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Disegno di legge: « Risanamento dei debiti per l'assistenza e la cura di infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche

infantili e da lussazioni congenite dell'anca » (2986).

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	24
Voti contrari	0

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Allera, Allocca, Andreoni, Balasso, Barberi, Biagini, Cucchi, de Cocci, De Lorenzo Ferruccio, De Maria, Di Mauro, Foschi, Graziosi, La Bella, Magliano, Mascolo, Monasterio, Morelli, Pigni, Senese, Sisto, Urso e Venturoli.

Si sono astenuti (sul disegno di legge n. 2614-B):

Alboni, Allera, Biagini, Di Mauro, La Bella, Mascolo, Monasterio, Morelli, Pigni e Venturoli.

Sono in congedo:

Bartole, Caltaneo Petrini Giannina, Querci e Sorgi.

La seduta termina alle 12.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. **GIORGIO SPADOLINI**

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
Dott. **ANTONIO MACCANICO**

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO