

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

7° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 GIUGNO 1977

Presidenza del Presidente OSSICINI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE DELIBERANTE

« Norme transitorie per il trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici e per la stipulazione delle convenzioni uniche per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria » (202-B) (D'iniziativa dei senatori Del Nero ed altri) (Approvato dal Senato, modificato dalla Camera dei deputati e unificato con il disegno di legge n. 832, d'iniziativa dei deputati Morini ed altri) (Seguito della discussione e approvazione)

PRESIDENTE Pag. 83, 93, 98 e *passim*
BELLINZONA (PCI) 105, 106, 107 e *passim*
CIACCI (PCI) 107, 114, 115
COSTA (DC) 105, 109, 110 e *passim*
CRAVERO (DC) 92, 108
DAL FALCO, ministro della sanità 89, 92, 104
e *passim*
DEL NERO (DC), relatore alla Commissione 84
87, 104 e *passim*
MERZARIO (PCI) 100, 104, 109 e *passim*
PECORINO (Misto-MSI-DN) 116
PINTO (PRI) 87, 92, 98 e *passim*
PITTELLA (PSI) 105, 106, 107 e *passim*
RAMPA (DC) 105
RUFFINO (DC) 105, 114, 115

La seduta ha inizio alle ore 10,25.

CIACCI, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

IN SEDE DELIBERANTE

« Norme transitorie per il trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici e per la stipulazione delle convenzioni uniche per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria » (202-B), d'iniziativa dei senatori Del Nero ed altri (Approvato dal Senato, modificato dalla Camera dei deputati e unificato con il disegno di legge n. 832, d'iniziativa dei deputati Morini ed altri). (Seguito della discussione e approvazione).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme transitorie per il trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici e per la stipulazione delle convenzioni uniche per il

personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria », d'iniziativa dei senatori Del Nero, Rampa, Cravero, Costa e Bompiani, già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati, con l'unificazione con il disegno di legge n. 832, d'iniziativa dei deputati Morini, Andreoni, Barba, Boffardi Ines, Cirino Pomicino, Del Duca, Forni, Orsini Bruno, Presutti, Savino, Urso Giacinto e Zucconi.

Come gli onorevoli colleghi ricordano, nella seduta di ieri è stata chiusa la discussione generale. Comunico che in data odierna è pervenuto il parere favorevole sul disegno di legge in esame da parte delle Commissioni affari costituzionali e lavoro. Avverto altresì gli onorevoli colleghi che all'articolo 1 del disegno di legge in esame, secondo quanto risulta dal testo stampato, è stato necessario apportare una correzione (si veda lo stampato n. 202-B *Errata corrige*) in conformità del messaggio trasmesso dall'altro ramo del Parlamento, essendo state aggiunte, al secondo comma, dopo le parole « di Trento e Bolzano », le altre: « per quanto di loro competenza ». Del pari, all'articolo 5, secondo comma, dove è scritto « di cui all'articolo 1 », deve intendersi scritto: « di cui all'articolo 12-bis ».

D E L N E R O, *relatore alla Commissione*. La mia replica agli oratori intervenuti nel corso della discussione generale sarà abbastanza breve in quanto nei vari interventi è stato sottolineato un primo e fondamentale aspetto e cioè quello che il disegno di legge in esame ci si impone di necessità per le ragioni politiche che hanno determinato la volontà comune a tutte le forze politiche, sia di Governo che della « non sfiducia », di mantenere il termine del 30 giugno per l'estinzione degli enti mutualistici. La ristrettezza dei termini imposti dalla necessità di approvare il provvedimento prima di quella data ha dato luogo ad una certa imprecisione in alcune terminologie del testo, che risente della discussione un po' affrettata svoltasi nell'altro ramo del Parlamento. Il disegno di legge, pertanto, che era nato in un clima diverso, a maggiore distanza cioè dalla discussione della riforma sanitaria,

e che vede invece la luce proprio mentre si è in piena discussione di tale riforma, ha dovuto essere adattato a questa nuova situazione e, come ogni adattamento, specialmente se fatto con una certa precipitazione, ha delle lacune.

È evidente quindi che, se si potesse esaminare il testo pervenutoci dalla Camera dei deputati — come peraltro già ho rilevato nel corso della mia relazione — con la freddezza di chi non ha problemi di rinvio all'altro ramo del Parlamento per l'ulteriore ratifica, si renderebbe necessario apportare una serie di emendamenti migliorativi; non essendo questo possibile, o almeno opportuno in quanto in nessuno c'è questa volontà di rinvio, anche se da parte di tutti è stata confermata una certa perplessità su alcune disposizioni e su alcune modifiche introdotte dalla Camera dei deputati, non ci rimane che approvare il disegno di legge nel testo trasmessoci dall'altro ramo del Parlamento, corredandolo però di alcuni ordini del giorno di natura interpretativa che contribuiranno a superare in pratica le anzidette difficoltà. Tali ordini del giorno — come ho già detto ieri — possono nel caso specifico avere un significato particolare in quanto, trattandosi di un provvedimento di direttiva, di un provvedimento che deve essere attuato attraverso le disposizioni che prenderanno le Regioni da una parte e il Comitato centrale dall'altra, trattandosi, per quanto concerne in particolare il titolo II, di una indicazione per una trattativa sindacale che dovrà avere luogo tra Governo, Regioni e organizzazioni sindacali, assumono il carattere appunto di una indicazione di azione che potrà essere illuminante nell'interpretazione della legge più di quanto non sia un normale ordine del giorno che si rivolga al Governo in occasione dell'approvazione di un provvedimento fine a se stesso.

Passando ora a replicare a talune delle osservazioni particolari che sono state fatte dai vari oratori intervenuti nel dibattito ed ai quali rivolgo il mio ringraziamento, ritengo di dover convenire, oltre che su altre questioni, in particolare su una osservazione del senatore Merzario a proposito del ruolo

delle confederazioni sindacali nazionali nella contrattazione che si dovrà svolgere per le convenzioni nazionali uniche. È opportuno infatti, a mio avviso, che all'espressione « sentite le confederazioni sindacali nazionali » contenuta nell'articolo 8 del disegno di legge sia attribuito il significato di un intervento di carattere consultivo in una trattativa che vede come protagonisti principali, da una parte, le Regioni ed il Governo, dall'altra le organizzazioni sindacali di categoria. In tale trattativa entrano anche le confederazioni sindacali nazionali, ma con una funzione di consulenza — ripeto — per quella rappresentanza degli interessi generali dei lavoratori, che sono poi gli utenti del servizio sanitario, che dette confederazioni possono avere. In altri termini, con quell'espressione non si è voluto intendere che le organizzazioni sindacali dei medici sono, per così dire, delle organizzazioni « minorate », incapaci cioè di portare avanti la trattativa in mancanza della confederazione (da parte di qualcuno si è obiettato infatti che, mentre le normali trattative sindacali si svolgono tra le organizzazioni sindacali, le quali possono farsi assistere, ove lo ritengano opportuno e lo richiedano, dalle confederazioni, in questo caso sarebbe quasi stato imposto un tutore nella trattativa). La presenza delle confederazioni sindacali nazionali — lo ripeto ancora una volta — ha nella trattativa un carattere consultivo, che esprime gli interessi anche dei lavoratori assistiti dalle stesse, gli interessi cioè degli utenti di questo servizio sanitario.

Per quanto riguarda poi la questione degli autonomi, debbo dire che, senza dubbio, esistono alcune preoccupazioni al riguardo. È da tempo infatti che gli autonomi sono in una situazione di carenza finanziaria estrema, e questa duplicità che si viene in un certo senso a creare tra la persistenza della Federazione nazionale che gestisce la normale amministrazione delle Casse mutue locali e la prestazione dei servizi che viene regolata sul piano della programmazione regionale può indubbiamente portare ad una sfasatura, specialmente in questo settore dove prima esisteva una larga autonomia locale,

dove si hanno strutture in genere piuttosto semplici di personale, dove i consiglieri di amministrazione comunali e provinciali non sono pagati e dove tutto il piano di collaborazione è veramente mutualistico. Credo però che la saggezza delle Regioni e la saggezza del Governo potranno superare in sede di attuazione pratica tutta questa problematica. Non possiamo negare comunque che alcuni squilibri si verificheranno, soprattutto — ripeto — se si tiene conto della situazione di estrema precarietà finanziaria di tali organismi, che renderà ovviamente più difficile la situazione.

Non convengo, invece, sul giudizio che si è voluto dare sul non sollecito recupero dei crediti da parte della Confederazione nazionale coltivatori diretti nei confronti dell'industria farmaceutica. Richiamo l'attenzione degli onorevoli colleghi sul fatto che, in effetti, le statistiche debbono essere interpretate; pertanto, quando si fa una distinzione netta fra le percentuali di recupero dell'INAM e quelle della Confederazione nazionale coltivatori diretti, forse non si tiene presente in primo luogo che il servizio addetto ai recuperi è uguale per tutti gli enti, trattandosi di un servizio gestito prevalentemente dall'INAM, ma a nome di tutti gli enti, in base al quale i recuperi vengono effettuati direttamente all'azienda e, la ripartizione dei crediti viene effettuata sulla base del fatturato, ed in secondo luogo che, a seguito di un accordo stipulato preso quando ero Sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale è stata prevista la possibilità di compensazione tra le somme che l'industria farmaceutica doveva versare alla mutualità ed ai crediti che la stessa industria farmaceutica aveva verso la mutualità. Si verificava frequentemente il caso, infatti, di industrie farmaceutiche che vantavano crediti verso gli ospedali, i quali a loro volta li vantavano verso le mutue (si trattava quindi di crediti indiretti verso le mutue), di centinaia e centinaia di milioni: a queste industrie le mutue facevano l'ingiunzione di pagamento per 100-200 milioni relativi allo sconto farmaceutico non pagato, dando luogo veramente ad una situazione di

grave disagio, per cui la ditta creditrice, ad esempio di un miliardo, si vedeva fare una ingiunzione perchè non aveva pagato 100 o 200 milioni! E mentre la sua ingiunzione agli enti affinchè pagassero quel miliardo andava a vuoto, l'ingiunzione perchè le ditte pagassero i 100 milioni rischiava spesso di raggiungere lo scopo prima che il credito maggiore fosse versato! Vennero quindi realizzate forme di compensazione tra i debiti ed i crediti, delle quali soprattutto si è avvalso l'INAM, che, essendo il creditore maggiore, aveva maggiore interesse alla anzidetta compensazione.

Una certa preoccupazione è stata inoltre manifestata in ordine alla possibilità dell'insorgere di una conflittualità tra i vari enti e tra questi e le Regioni durante la fase transitoria; anche in questo caso credo che, in primo luogo, bisognerà affidarsi al buon senso ed alla volontà di attuare la riforma sanitaria da parte di tutti. È evidente infatti che, ove mancasse tale disponibilità, le occasioni di litigare si potrebbero sempre e comunque trovare; se, al contrario, esiste una effettiva volontà di tutte le forze politiche in tal senso, la fase conflittuale potrà essere facilmente superata. A tal proposito, ho ritenuto di predisporre un ordine del giorno, che mi permetterà di sottoporre all'approvazione della Commissione, in cui si invita il Governo a proporre al Comitato centrale di cui all'articolo 4 tempestive direttive per la gestione dell'assistenza sanitaria in attesa dell'approvazione della legge di riforma sanitaria, in modo che possano subito essere chiariti tutti i motivi di conflittualità. Chi ha un minimo di esperienza nel settore prevede infatti che sorgeranno numerosi motivi di contestazione soprattutto per quanto riguarda il personale dipendente o convenzionato con gli enti. È opportuno, pertanto, che il Comitato centrale di cui all'articolo 4 sia costituito appena approvata la legge e che al più presto dia alcune direttive di massima, in modo che le Regioni e gli enti mutualistici sappiano come comportarsi; è bene infatti che siano delle direttive di carattere preliminare che consentano di evitare l'insorgere di conflitti in sede di

attuazione della legge e non viceversa che tali direttive vengano emanate in seguito, quando il conflitto si è ormai verificato.

Per quanto riguarda poi le osservazioni fatte dagli altri intervenuti nel dibattito, desidero sottolineare in particolare la reiterata affermazione (concetto espresso negli interventi dei senatori Pinto, Rampa, Costa ed altri) del diritto all'esercizio della libera attività professionale. Al riguardo dirò che lo articolo che era stato inserito per assicurare la possibilità di convenzioni per i medici ospedalieri a tempo definito poteva effettivamente dare l'impressione, considerato isolatamente come fosse fuori dal sistema, che si fosse voluta sostenere soltanto una determinata categoria, trascurando le altre. Ora, invece, a me pare che il disegno di legge consideri due ipotesi: quella della libera professione dentro il sistema, cioè attraverso le convenzioni, che permane, per lo meno in questa fase transitoria, nelle attuali forme (quindi, se il medico con rapporto di pubblico impiego ha la possibilità di stipulare libere convenzioni, in questo periodo transitorio sarà mantenuta tale possibilità, ponendoci di nuovo il problema il giorno in cui la riforma sanitaria dovesse modificare l'intero sistema) e quella della libera professione fuori del sistema, cioè di colui che è pagante in proprio, senza nessun rapporto con il sistema sanitario. In proposito, nel testo originariamente predisposto era contenuta una espressione oltremodo chiara e cioè « È consentita la libera professione »; tale frase è scomparsa, ma il fatto che all'articolo 9 sia stabilito che la convenzione dovrà regolare situazioni di incompatibilità rispetto alla libera professione sta a significare che, in linea di principio, la libera attività professionale è riaffermata. Quindi, ripeto, anche se quella espressione chiara ed esplicita cui ho fatto precedentemente riferimento è stata soppressa, non si è con questo voluto cambiare il sistema, che rimane lo stesso. È evidente infatti — lo ripeto ancora una volta — che se si stabiliscono limiti alla libera professione, il suo esercizio deve comunque ritenersi consentito.

Un'altra osservazione è stata fatta (ed al riguardo ho predisposto un altro ordine del giorno) circa il personale degli enti mutualistici, per il quale esiste un doppio tipo di problemi: uno di carattere generale, determinato dalla necessità che questo periodo transitorio sia attentamente seguito (ed è questo appunto l'invito che rivolgiamo al Comitato centrale) affinché siano impartite direttive adeguate in modo da non creare fenomeni di dispersione o discriminazione; l'altro, di carattere più particolare, concernente l'attuazione della legge n. 70 sul parastato. Con tale ordine del giorno infatti, avendo espressamente fatto riferimento alla legge anzidetta, ho voluto evitare che qualche causidico possa interpretare in modo restrittivo il significato di « norme vigenti ».

Perchè questa precisazione? Perchè la legge n. 70, nonostante siano ampiamente scaduti i termini della sua applicazione, è ancora in corso di attuazione, per cui molti enti hanno già stabilito la apposita normativa per l'unificazione del personale secondo la citata legge, con la costituzione di nuovi ruoli, nuove qualifiche e così via, mentre altri sono ancora impiegati in tale attività, per cui si creerebbero veramente grandi discriminazioni tra il personale se la situazione definitiva fosse bloccata al 30 giugno nello stato in cui attualmente si trova.

Quindi ritengo che l'esigenza enunciata dal collega Pittella e ripresa dal collega Rampa sia giusta e che pertanto si debba affermare che la legge n. 70 debba continuare ad essere applicata, anche perchè nel futuro il personale che passerà alla Regione sia posto su un piano di assoluta parità, con qualifiche e ordinamenti precisi e senza creare una serie di figure anomale, con conseguenti sperequazioni.

Il senatore Pinto ha invece fatto riferimento ad una serie di problemi: oltre a quello della libera professione, sul quale tutti abbiamo convenuto, in questa ed in altre occasioni, a quello del rapporto ottimale medico-assistiti. Egli sottolinea l'aspetto negativo cui si accennava, nel senso che ad un certo punto si rischia di chiudere gli albi: se, infatti, in un Comune di diecimila abi-

tanti si stabilisce il numero ottimale di mille, vuol dire che vi è posto per dieci generici e che i medici che giungessero dopo, il decimo non troveranno spazio finchè uno dei primi non abbia trovato altre attività o non abbia cambiato Comune. Bisogna però tener presente che tale previsione risponde all'esigenza di ottenere una distribuzione più razionale dei medici sul territorio, dato che attualmente esistono zone di eccessiva concentrazione a fronte di zone in cui i medici sono in numero inferiore al fabbisogno. A Roma, ad esempio, molti medici accorgendosi di non avere spazio per l'esercizio della professione con convenzione, saranno portati a trasferirsi in periferia, nel Lazio o in altre zone carenti per poter svolgere la propria attività. Ecco quindi il vantaggio di una migliore distribuzione nonché di una migliore qualificazione dell'attività medica. Tra l'altro sia il medico con troppi mutuati, sia quello con pochi, rischiano di diventare elementi di disturbo del sistema: infatti il primo rischia di trascurare il malato e il secondo abbornerà nelle notule, per poter tirare avanti (cosa che già risulta dalle statistiche dell'INAM). Con il sistema della quota capitaria tale espediente viene invece bloccato, anche se indubbiamente possono nascere sempre delle sfasature quando medici con cento o duecento mutuati debbono ricavare dalla loro professione un reddito per poter vivere. I medici giovani inoltre saranno maggiormente invogliati a dedicarsi alla medicina preventiva, alla medicina sociale e alle specialità, per le quali ora è più difficile trovare aspiranti.

P I N T O . Vi sono 165.000 iscritti alle facoltà di medicina...

D E L N E R O , *relatore alla Commissione*. Il problema, oggi, è questo; domani si vedrà.

D'altra parte sappiamo che gli indirizzi che si vanno affermando per la riforma della facoltà di medicina tendono al numero programmato.

È stato anche criticato il passaggio del personale della mutualità alle Regioni, te-

mendo che si trasferisca nel servizio sanitario la mentalità burocratica. Ecco, avrei molte perplessità in merito, non nutrendo nel personale della mutualità una sfiducia così completa come quella del collega Pinto: infatti, pur essendovi ampie carenze e disfunzioni, in quel settore come in altri, del resto, non si può tuttavia disconoscere l'esperienza veramente non trascurabile da esso acquisita, per cui, trasferirlo in un diverso settore afferente ad un diverso Ministero — ad esempio quello delle finanze — anziché utilizzarlo in quello specifico previdenziale e sanitario indurrebbe l'effetto certo di diminuirne il rendimento.

Altro punto sul quale è stata ampiamente richiamata l'attenzione è l'articolo 11, riguardante i medici ospedalieri. Dalle discussioni svoltesi in argomento sia al Senato che alla Camera, si è tentata una soluzione per la quale non si stabilisce una precisa normativa sulla libera professione, *intra ed extra moenia*, del medico ospedaliero, lasciandola piuttosto alla libera contrattazione sindacale, con indicazioni di larga massima. La Camera ha però tentato una analitica regolamentazione del sistema, sulla quale non è stato raggiunto un accordo, sicchè si è giunti ad un compromesso, in base al quale si demanda alla Regione di stabilire le modalità per l'esercizio della libera professione. Ora anche in questo caso raccomandiamo che nello stabilire gli indirizzi da seguire si realizzi uniformità di trattamento per tutte le Regioni, perchè non sarebbe evidentemente cosa giusta che in una Regione la libera professione fosse consentita al cento per cento ed in altra solo al dieci per cento.

Il senatore Costa ha invece rivolto una domanda circa l'attività svolta dagli enti mutualistici in questo periodo: a chi spetterà l'approvazione dei bilanci, come verrà garantita la continuità delle convenzioni e così via. Mi sembra di poter dire prima di tutto che ciò che riguarda la vita amministrativa degli enti non deve subire mutamenti non essendo mutata la struttura, per cui anche i bilanci saranno approvati dagli stessi organi finora competenti. Siamo infatti in una fase di transizione, in cui rimane

la struttura dell'ente mutualistico e la Regione organizza il servizio ma non approva il bilancio; farà la programmazione e quando questa sarà approvata dal Comitato centrale o sarà comunque esecutiva, non resterà all'ente mutualistico che prenderne atto nel bilancio e gli organi di controllo daranno conto delle direttive regionali, purchè esso non superi la spesa finora sostenuta.

Circa la continuità delle convenzioni, siccome l'ente non è soppresso è chiaro che esse restano in vigore. Se tuttavia la Regione decidesse che un determinato ambulatorio dovrà essere chiuso perchè superfluo o che un altro dovesse essere aperto da un'altra parte, le convenzioni evidentemente cesserebbero pur offrendosi la possibilità al medico precedentemente convenzionato di trasferirsi nel nuovo ambulatorio; d'altronde è chiaro che se l'INAM avesse voluto chiudere l'ambulatorio « A » per aprire l'ambulatorio « B » avrebbe sciolto il rapporto con chi gestiva il primo e ne avrebbe aperto un altro per il secondo, magari dando al primo la possibilità di passare al secondo.

Direi quindi che si determinerà un regime di continuità, in queste convenzioni; così come, nella riforma ospedaliera, le Regioni sono subentrate in tutte le convenzioni degli enti mutualistici, anche se alcune le hanno successivamente confermate ed altre no.

Vorrei concludere questa replica — sperando di aver accennato almeno a tutti gli argomenti principali che qui sono stati toccati e scusandomi qualora mi fosse sfuggita qualcosa — con alcune osservazioni.

In primo luogo, il Comitato centrale dovrebbe svolgere una funzione valida dal punto di vista politico, più rappresentativa ma di semplice struttura giuridica: dettare cioè direttive, che consentano di superare sia i problemi connessi alle fasi di passaggio sia le conflittualità che possano insorgere. In secondo luogo, dobbiamo auspicare che vi sia un impegno, da parte di tutte le forze politiche, a superare con buon senso ed apertura i disagi che potranno sorgere nel passaggio al nuovo sistema; disagi che, per certi aspetti, sono maggiori nella fase di transizione che in quella definitiva. Certo

che se ognuno di poi sposterà tutte le cause di rivendicazione che potranno emergere dall'applicazione della legge, per ottenere piccoli successi politici — e questo mio discorso è rivolto a tutte le parti, a questo come all'altro ramo del Parlamento — non so dove si andrà a finire. Se invece avremo la capacità di resistere a queste usure del primo impatto della riforma, credo che potremo poi migliorarla, anche attraverso nuovi provvedimenti, e colmare le lacune eventuali che potranno manifestarsi nella fase applicativa; lacune che meritano effettivamente una rettifica ed una precisazione, anzichè costituire occasioni per accogliere istanze relative ad interessi particolari. Se la riforma dovesse accontentare tutti, lasciando privilegi vecchi e facilitando aperture nuove, credo che arriveremmo presto al suo fallimento.

In questo spirito dobbiamo accogliere il provvedimento, cercando di fare in modo che siano tutelati gli interessi del personale della mutualità e conservate le possibilità di sviluppo di carriera.

Bisogna poi garantire le nuove aperture per i medici, ma avendo sempre chiare le mete che si vogliono raggiungere. Nella mia replica mi sono fermato più che altro sul titolo primo che sul secondo, il quale era stato trattato maggiormente nel corso della discussione: in prima e seconda lettura mi sarebbe infatti sembrato di offendere l'intelligenza dei colleghi riprendendo ancora una volta il discorso. A conclusione, mi sembra di poter dire che esistono dati sufficienti per affermare che, anche tenendo conto del fatto che il disegno di legge viene approvato in condizioni d'urgenza, bisogna guardare soprattutto agli aspetti positivi riguardanti la professione medica, la possibilità di libera contrattazione e l'affermazione di diritti di libertà e di maggiore partecipazione del cittadino. Mi sembra che tali aspetti possano farci superare alcune carenze del provvedimento, come ad esempio la questione relativa alla prevenzione ed alla medicina legale, nell'INAIL, e le altre perplessità emerse nel corso del dibattito.

Mi auguro che una saggia e prudente applicazione di questo provvedimento riesca anche a far superare quelle eventuali difficoltà emerse ed i possibili errori tecnici conseguendo la validità di una scelta politica di fondo che le forze politiche hanno compiuto con piena consapevolezza.

D A L F A L C O , *ministro della sanità*.
Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi limiterò a fare solo qualche osservazione anche perchè la replica del relatore — che ringrazio vivamente — è stata puntuale e circostanziata.

Anzitutto raccolgo l'invito rivoltomi di partecipare ad un incontro con la Commissione — da attuarsi anche in una seduta da convocarsi nella prossima settimana — per fornire informazioni, circa l'andamento dei lavori relativi al disegno di legge sulla riforma sanitaria presso l'altro ramo del Parlamento. Sono a vostra completa disposizione e ben lieto di fornire tutte le notizie al riguardo.

Debbo poi sottolineare che proprio questi stessi provvedimenti che oggi stiamo per esaminare ed approvare, cioè il rispetto della data del 30 giugno, prevista dall'articolo 12-bis, ultimo comma, della legge n. 386 del 1974, e la stipulazione delle convenzioni uniche per il personale sanitario in relazione alla riforma sanitaria, si inseriscono nella logica della riforma sanitaria. Tali provvedimenti rappresentano veramente fatti anticipatori da un certo punto di vista e nello stesso tempo costituiscono la dimostrazione completa che ormai questo processo di riqualificazione delle nostre strutture sanitarie e soprattutto della relativa spesa subiscono un impulso irriversibile e comunque costituiscono l'inizio di un discorso logico, di uno sviluppo politico sul quale dobbiamo sentirci tutti impegnati, come d'altro canto testimonia la volontà dell'altro ramo del Parlamento nel procedere, con un ritmo piuttosto serrato, nell'esame del disegno di legge concernente la riforma sanitaria.

La presentazione di numerosi ordini del giorno presso la presidenza di questa Commissione (dodici per l'esattezza, ricorda il

nostro Presidente) conferma la difficoltà del dibattito e la complessità della materia. Proprio a questo proposito, perchè tutti ci rendiamo conto che il problema è di estrema complessità, soprattutto per quanto concerne il processo di liquidazione degli enti mutualistici in questa fase di saldatura tra la fine del sistema mutualistico e l'avvento di un nuovo sistema imperniato sul servizio sanitario nazionale, debbo raccogliere una proposta emersa nell'intervento del senatore Rampa. Ritengo che, data la rilevanza politica (dico « politica » nel senso più letterale della parola) che questa materia è destinata ad avere ed anche l'interesse che tutti noi abbiamo, indipendentemente dalla parte politica alla quale apparteniamo, a che questa fase di passaggio, di transizione, possa avvenire nel modo più corretto possibile, senza traumi e senza soluzioni di continuità, la proposta che si crei un collegamento tra il Comitato centrale di liquidazione di cui all'articolo 4 del disegno di legge al nostro esame e questa Commissione sia da accettare in maniera incondizionata, ed anzi ringrazio il senatore Rampa di averla formulata. Sarei ben lieto, signor Presidente, se lei prevedesse nel calendario dei lavori una seduta, verso la fine del mese di settembre, nel corso della quale potrei illustrare alla Commissione l'attività di questo Comitato centrale di liquidazione, i problemi che sono stati posti ed anche i problemi pratici che potrebbero insorgere, in modo tale che il Parlamento abbia una possibilità non tanto di conforto quanto di consiglio, di integrazione, di valutazione, di giudizio e di stimolo.

In una serie di incontri che abbiamo avuto anche con le Regioni, ci siamo trovati di fronte a tre ipotesi di soluzione: una prima ipotesi prevedeva il trasferimento *sic et simpliciter* alle Regioni delle funzioni amministrative degli enti mutualistici, con il rispetto della data. Questa soluzione era naturalmente la più drastica, la più netta, ma anche la più drammatica. Una seconda ipotesi (estrema in un altro senso), che peraltro figura in tutti i disegni di legge di riforma sanitaria presentati alla Camera dei deputati, prevedeva lo slittamento della data del 30 giugno,

considerando i tempi di attuazione del servizio sanitario nazionale. Di fronte a questa ipotesi sono insorte delle considerazioni di natura politica che hanno trovato convergenti tutte le parti politiche, senza distinzione di sorta, perchè uno slittamento della data avrebbe significato una riapertura delle discussioni sulla credibilità o meno della volontà politica di fare la riforma sanitaria. Un'altra considerazione di ordine pratico è stata fatta di fronte a questa seconda ipotesi anche dagli stessi enti mutualistici e dalle stesse organizzazioni sindacali, cioè è stato osservato che questo perpetuare uno stato di incertezza era destinato a rallentare un certo rendimento, per cui visto che il problema doveva essere affrontato, tanto valeva cominciare ad affrontarlo e vedere gli sviluppi che ne derivano. È nata, quindi, questa terza ipotesi che il Parlamento ha accolto, almeno fino a questo momento, quasi all'unanimità, e cioè di rispettare la data del 30 giugno per ragioni valide, non lasciare che questa operazione di trapasso vada allo sbando, ma fare in modo che venga pilotata, guidata, indirizzata attraverso un organismo che è stato individuato nel Comitato centrale di liquidazione degli enti mutualistici, dare a questo organismo il massimo di garanzia per il personale (soprattutto per gli assistiti), trovare una saldatura senza soluzione di continuità tra il vecchio e il nuovo. Questa ipotesi venne accolta dalle Regioni quando a suo tempo la prospettai, ed era presente, in quel momento, anche il rappresentante del Ministero del lavoro. Credo di poter dire, però, che all'idea di dover prendere sulle loro spalle in modo acritico tutto il personale e tutte le strutture, le Regioni sembravano piuttosto riluttanti, mentre erano molto più disponibili alla fase di preparazione e di progressivo passaggio delle competenze, cioè erano nettamente disponibili alla soluzione intermedia, che è poi quella che stiamo esaminando e che è inserita nel testo che la Camera dei deputati ci ha trasmesso.

Circa il 30 giugno, anche il CNEL nel suo parere sulla riforma sanitaria (si tratta certamente solo di un parere, ma di un parere che ha un peso) è stato estremamente preci-

so e dettagliato nell'insistere perchè questa data fosse comunque rispettata dal Parlamento e perchè il trapasso avvenisse nelle condizioni di maggiore garanzia possibile. Debbo sottolineare la chiarezza estrema di tutti i punti in cui si articola il parere del CNEL. In particolare, il punto relativo alla data del 30 giugno è quello che occupa maggiore spazio e considerazione.

Assicuro la Commissione che per quanto riguarda il Ministero della sanità, ma credo di poterlo fare anche per quanto riguarda la Presidenza del Consiglio, la costituzione prima e la messa in movimento immediatamente dopo del Comitato centrale per la liquidazione degli enti mutualistici avverranno con la massima tempestività e rapidità, direi addirittura nei primi giorni del mese di luglio, in modo che si possa procedere alla impostazione del lavoro e al lavoro stesso che è stato qui da più parti sottolineato. In quella sede, cioè nella sede del Comitato centrale di liquidazione degli enti mutualistici, credo che anche tutto quel gruppo di quesiti che il senatore Costa ha posto, riguardanti il rapporto tra commissari liquidatori eccetera, troveranno una chiara impostazione e una risposta. Il Comitato centrale di liquidazione degli enti mutualistici, infatti, ha un potere di indirizzo e di programmazione nei confronti di se stesso e delle Regioni, ha un potere di coordinamento e direi anche di garanzia. Questo desidero sottolineare perchè è chiaramente detto nel provvedimento.

Al senatore Pinto ricordo anzitutto due cose: la prima è che per quanto concerne la introduzione del numero programmato nella facoltà di medicina non posso qui che ricordare l'impegno politico assunto dal Governo, cioè a dire che, una volta stralciato dal testo della riforma sanitaria la parte relativa alla riforma della facoltà di medicina, il Ministero della pubblica istruzione presenterà un proprio testo su questo punto specifico. In un recentissimo Consiglio dei ministri abbiamo riparlato del problema e il Ministro della pubblica istruzione ha infatti dato conferma che è sua intenzione presentare questo testo al più presto. Sono personal-

mente convinto che bisogna arrivare ad una programmazione del numero degli iscritti alla facoltà di medicina e ribadisco qui questa mia convinzione che, tra l'altro, ha trovato conferma recentemente in alcuni documenti presentati da rettori di Università giustamente preoccupati dallo sviluppo che potrà avere ai fini occupazionali il numero elevato degli studenti che oggi si iscrivono alla facoltà di medicina. Secondo l'indagine fatta dall'Università di medicina di Genova potremo avere, fra due anni, un medico ogni 250 o 300 abitanti: un numero veramente eccessivo che costituisce un *record* rispetto a qualunque altro paese del mondo, anche se è vero che, fatte le dovute proporzioni con il servizio sanitario nazionale, potremo dare possibilità di lavoro e di occupazione a molti giovani laureati ove questi intendano sviluppare specializzazioni che oggi non esistono, come, per esempio, la medicina del lavoro, o quella preventiva, e via dicendo, settori che sono legati ad uno sviluppo razionale della prevenzione e che oggi sono quiescenti perchè non trovano spazio esplicativo nella attuale normativa, mentre domani potrebbero trovare una utile collocazione e utilizzazione professionale proprio contestualmente all'attuazione del servizio sanitario nazionale.

Vorrei che il senatore Pinto mi indicasse la fonte della cifra fornitaci perchè secondo un apposito gruppo di lavoro, che è stato costituito con le rappresentanze degli enti mutualistici presso il Ministero della sanità, sulla base di un censimento fatto (è quindi allo stato dei fatti un documento certo), il numero dovrebbe attualmente essere di 65 mila unità, di cui 23 mila circa come personale medico e 40-41 mila come personale sanitario amministrativo. Non so se anche in questo caso esiste un *deficit* sommerso, come negli enti mutualistici.

Il sottosegretario Russo che presiede questo Comitato e che ha eseguito con un gruppo di esperti l'analisi, per così dire, delle schede, l'analisi cioè dei dati del censimento stesso, mi ha confermato l'esattezza della cifra che ho citato.

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

CRAVERO. Sulla base dei dati in mio possesso, il personale mutualistico ammonta a 61.000 unità, così suddivise: INAM, 27.698; ENPAS, 7.158; INADEL, 2.516; ENPDEP, 1.944; ENPALS, 545; di queste il 64,7 per cento è costituito da personale amministrativo (10,1 per cento direttivi; 23,11 per cento di concetto; 24,8 per cento esecutivi; 6,7 per cento ausiliari), il 33,1 per cento da personale sanitario (8,5 per cento medici; 1,1 per cento farmaceutici; 23,4 per cento paramedici) e il 2,2 per cento da altro personale.

DALFALCO, *ministro della sanità*. Secondo i dati del senatore Cravero il numero si richiama a 61.000 unità.

PINTO. Non sono però considerate alcune categorie.

DALFALCO, *ministro della sanità*. L'osservazione del senatore Pinto, comunque, è importante! La trasmetterò pertanto al Comitato, perchè faccia ulteriori accertamenti.

Per quanto si riferisce all'articolo 12 ed in particolare alla questione concernente il diritto all'esercizio della libera attività professionale, condivido quanto ha detto l'onorevole relatore senza riserva alcuna. A tale riguardo vorrei solo portare a conoscenza della Commissione sanità del Senato che la Commissione sanità della Camera dei deputati, nel momento in cui approvò l'articolo 12, ebbe presente il testo della sentenza della Corte costituzionale circa la questione di costituzionalità avanzata in merito alla legge n. 132, che disciplina appunto l'attività della libera professione dei medici all'interno delle strutture ospedaliere. Tutti i Gruppi furono pertanto concordi nel ricorrere a quella affermazione di principio, senza scendere ulteriormente nei dettagli, con l'intesa che al più presto, forse addirittura prima delle vacanze estive, sarebbero state tratte le implicazioni in sede legislativa scaturenti da quella sentenza. Si tratta infatti di implicazioni molto vaste, probabilmente destinate ad interessare diversi settori e pertanto da valutarsi attentamente,

Questa dunque è stata, per così dire, la scaturigine dell'articolo 12. D'altra parte, l'affermazione di principio e il fatto di affidare alle Regioni la regolamentazione e la disciplina dell'attività della libera professione vuole significare garanzia del diritto e riserva della relativa regolamentazione e non negazione del diritto stesso. Questo è un punto ben preciso. Peraltro, una differenza di trattamento che incidesse sul diritto sarebbe chiaramente di natura incostituzionale o comunque tale da andare contro la legge-quadro; in tal senso, infatti, questo articolo ha valore di legge-quadro rispetto alla normativa regionale. Si potrebbe quindi aprire la possibilità di impugnativa di una eventuale legge regionale che contrastasse con tale principio, il quale, a mio avviso, è estremamente chiaro e, per taluni aspetti, sia pure di ordine più generale, riproduce le stesse formule usate nella Costituzione, laddove vengono sanciti principi generali la cui disciplina dettagliata viene affidata a leggi formali ordinarie.

Per quanto si riferisce, infine, all'opportunità di una armonizzazione del disegno di legge con i decreti delegati di trasferimento previsti dalla legge n. 382 del 1975, dirò che, come è noto, tali decreti dovranno essere emanati entro il 25 luglio. Per quanto concerne la parte relativa alla materia sanitaria e assistenziale si è convenuto, fin dall'inizio, su proposta del Ministro per le regioni, che detta parte verrà in un certo qual modo tralasciata in attesa delle decisioni del Parlamento in ordine alla riforma sanitaria e alla costituzione del servizio sanitario nazionale. Questo è un principio che è stato riconfermato anche l'altro giorno, nel corso delle riunioni che si sono avute alla Presidenza del Consiglio, ed è un principio pacifico che trae la sua ragion d'essere da una circostanza obiettiva, dal fatto cioè che e in corso l'esame da parte del Parlamento del disegno di legge concernente la riforma sanitaria.

Questa è la linea politica che il Governo ribadisce e questa sarà la linea politica che nel corso del Consiglio dei ministri di venerdì prossimo, quando verrà preso in esame lo schema di legge di attuazione dei de-

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

creti delegati previsti dalla legge n. 382, sarà riconfermata. Ho voluto qui riproporre la posizione del Governo, essendo stato in questa sede sollevato dal senatore Rampa questo problema specifico.

P R E S I D E N T E . Ringrazio l'onorevole Ministro della sanità per le sue delucidazioni ed i suoi chiarimenti.

Passiamo ora all'esame delle modificazioni introdotte dalla Camera dei deputati.

Do lettura dell'articolo 1, aggiunto dalla Camera dei deputati:

TITOLO I

Art. 1.

A far tempo dal 1° luglio 1977, le funzioni amministrative concernenti l'assistenza sanitaria già proprie degli enti, casse, servizi e gestioni autonome, estinti e posti in liquidazione, individuati ai sensi dell'articolo 12-bis della legge 17 agosto 1974, n. 386, sono trasferite, per i territori di loro competenza, alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano. Sino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, le regioni si attengono, nell'esercizio delle funzioni ad esse attribuite, alle norme della presente legge e alla normativa contenuta negli ordinamenti degli enti anzidetti in forza di disposizione di legge o statutarie, nonchè alle linee di indirizzo e coordinamento all'uopo emanate dal Governo.

Sono sciolti, a decorrere dalla stessa data, sentite le province autonome di Trento e di Bolzano per quanto di loro competenza, gli organi di amministrazione degli enti, fondi e casse mutue anche aziendali, comunque denominati e strutturati, preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico, individuati dall'articolo 1, primo comma, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 29 aprile 1977.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 2, aggiunto dalla Camera dei deputati:

Art. 2.

A decorrere dal 1° luglio 1977, i commissari straordinari di cui all'articolo 12-bis della legge 17 agosto 1974, n. 386, assumono la funzione di commissari liquidatori.

I commissari straordinari dell'ENPAS, dell'INADEL e dell'ENPALS, nominati a norma dell'articolo 12-bis, primo comma, della legge 17 agosto 1974, n. 386, restano in carica, per la gestione delle residue funzioni previdenziali, fino alla data di entrata in vigore della riforma sanitaria.

I presidenti in carica degli organi di amministrazione degli enti di cui all'ultimo comma dell'articolo precedente assumono, a far tempo dal 1° luglio 1977, le funzioni di commissari straordinari per la temporanea gestione delle attività sanitarie. Entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con i Ministri della sanità o del tesoro, adotta i provvedimenti necessari per la liquidazione di tali enti e per la nomina dei commissari liquidatori seguendo il criterio della attribuzione ad un unico commissario dei compiti relativi alla liquidazione di gruppi omogenei di enti.

Nei casi di mancanza dei presidenti indicati nel comma precedente, alla nomina dei commissari straordinari si provvede con decreto del Ministro del lavoro, di concerto con i Ministri della sanità e del tesoro. Con lo stesso procedimento si provvede alle sostituzioni di commissari che si rendessero eventualmente necessarie.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 3, aggiunto dalla Camera dei deputati:

Art. 3.

Sino alla data di entrata in vigore della riforma sanitaria, i commissari di cui al pre-

cedente articolo 2 adottano i provvedimenti compatibili con la presente legge già riservati alla competenza dei disciolti organi ordinari di amministrazione e compiono qualsiasi atto di gestione, al fine di garantire l'assolvimento degli obblighi istituzionali già propri dei rispettivi enti, casse, gestioni e servizi preposti all'assistenza sanitaria, attraverso la riscossione dei contributi assicurativi o delle altre entrate, l'erogazione delle spese, comprese quelle riferite alle funzioni trasferite, l'amministrazione del personale secondo quanto stabilito dalle vigenti disposizioni, il pagamento delle competenze, comprese quelle relative al personale comandato ai sensi della presente legge e ai titolari dei trattamenti di quiescenza e di previdenza in applicazione delle rispettive norme regolamentari, la rappresentanza anche in giudizio e quant'altro necessario, in base alle direttive del comitato centrale di cui al successivo articolo 4.

Fermi restando i compiti di cui al precedente comma, per i servizi di assistenza sanitaria resi autonomi ai sensi del terzo comma dell'articolo 12-*bis* della legge 17 agosto 1974, n. 386, il commissario liquidatore partecipa alla formazione degli atti relativi al governo del personale addetto ai servizi stessi.

Per tutta la durata della gestione commissariale di liquidazione continuano ad esercitare le loro funzioni i collegi dei sindaci degli enti estinti. Per le gestioni autonome estinte continuano ad esercitare le loro funzioni i collegi dei sindaci dell'ente presso il quale la gestione era costituita.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 4, aggiunto dalla Camera dei deputati:

Art. 4.

È istituito il comitato centrale per la liquidazione degli enti e gestioni autonome preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico, che resterà in

carica fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria.

Il comitato, nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, è presieduto dal Ministro della sanità o un suo delegato ed è composto da un rappresentante per ciascuna regione e, per quanto concerne la regione Trentino-Alto Adige, da un rappresentante per ciascuna delle province autonome di Trento e di Bolzano, da due rappresentanti del Ministero della sanità, da un rappresentante per ognuno dei Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, delle finanze, dell'interno, della pubblica istruzione e della marina mercantile, designati dai rispettivi Ministri, da cinque commissari liquidatori designati dal Ministro del lavoro e della previdenza sociale, da cinque membri proposti dal CNEL e da tre membri proposti dall'ANCI.

Per l'attuazione delle proprie direttive il comitato centrale costituisce al suo interno un comitato di presidenza composto dal Ministro della sanità o un suo delegato che lo presiede, dai rappresentanti dei Ministeri del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, della pubblica istruzione e della marina mercantile e da sei rappresentanti delle regioni. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità.

Il comitato provvede fra l'altro ad emanare direttive vincolanti per programmare, coordinare e unificare le attività volte alla liquidazione degli enti, istituti e gestioni autonome preposti all'assistenza sanitaria in regime mutualistico, in attesa della riforma sanitaria.

Ai fini dell'attuazione della presente legge, i commissari degli enti mutualistici e quelli nominati ai sensi del terzo comma dell'articolo 12-*bis* della legge 17 agosto 1974, n. 386, predispongono, entro il 31 dicembre 1977, un progetto di riparto tra le regioni dei beni, del personale e di qualsiasi altro rapporto, sulla base delle direttive del comitato. Per le province autonome di Trento e di Bolzano il progetto di riparto è predisposto d'intesa con le rispettive province autonome.

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 5, aggiunto dalla Camera dei deputati:

Art. 5.

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, tenendo conto delle indicazioni del comitato di cui al precedente articolo, fermo restando quanto disposto con atti aventi forza di legge e nell'ambito delle linee di indirizzo e coordinamento all'uopo emanate dal Governo, programmano e coordinano l'organizzazione dei servizi, presidii e attività degli enti, istituti e gestioni autonome posti in liquidazione, con le altre strutture sanitarie operanti nel territorio.

A tal fine i commissari degli enti di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 della presente legge e i dirigenti delle sedi provinciali degli enti di cui all'articolo 12-bis, primo comma, della legge 17 agosto 1974, n. 386, si attengono alle disposizioni emanate dalle regioni ai sensi della presente legge.

Le direttive delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano sulla gestione dei servizi sanitari sono assunte nei limiti della spesa prevista dai bilanci dei singoli enti e gestioni rese autonome, riferiti al territorio della regione. Nuove iniziative non possono comportare maggiori oneri sui bilanci dei singoli enti.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 6, aggiunto dalla Camera dei deputati:

Art. 6.

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, per l'attuazione delle funzioni in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera trasferite, si avvalgono di per-

sonale degli enti e gestioni posti in liquidazione.

Il personale, in attesa della sua formale assegnazione a seguito dell'entrata in vigore della riforma sanitaria, è destinato in posizione di comando ai diversi servizi, presidii e altre amministrazioni pubbliche, sulla base di contingenti fissati dal comitato centrale di cui al precedente articolo 4.

Il personale in questione viene comandato dai commissari liquidatori sulla base di oggettivi criteri di valutazione fissati, sentite le organizzazioni sindacali di categoria a livello nazionale, dal comitato centrale.

Il personale degli enti e gestioni estinti può essere comandato presso il Ministero della sanità per le esigenze del comitato centrale. Il comando è disposto dai commissari liquidatori su richiesta del Ministero della sanità, sentito il comitato centrale.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 7, già articolo 1 del testo in precedenza da noi approvato, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

TITOLO II

Art. 7.

Fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, i commissari di cui al precedente articolo 2 sono tenuti ad adottare per la disciplina dei rapporti convenzionali con i medici generici, con gli specialisti esterni, con i medici ambulatoriali, con i titolari di farmacie, con i biologi e con gli appartenenti alle categorie sanitarie ausiliarie, le convenzioni nazionali uniche in tutto conformi all'accordo nazionale tipo stipulato ai sensi dell'articolo 8 della presente legge.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

Do lettura del primo comma dell'articolo 8, già articolo 2, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge, i Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro e le regioni, sentite le confederazioni sindacali nazionali dei lavoratori dipendenti e autonomi, stipulano un accordo nazionale tipo con le organizzazioni sindacali a carattere nazionale più rappresentative di ciascuna delle categorie di cui al precedente articolo 7, per le convenzioni nazionali uniche per la disciplina normativa e del trattamento economico delle categorie medesime ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura del secondo comma dell'articolo 8, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« Entro 30 giorni dalla notificazione dell'accordo nazionale tipo di cui al precedente comma da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale, i commissari di cui al precedente articolo 2 provvedono agli adempimenti indicati nell'articolo 7 ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura del terzo comma dell'articolo 8, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« Le deliberazioni adottate dai commissari predetti ai sensi del precedente comma debbono essere comunicate ai Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e del tesoro ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura del quarto comma sempre dell'articolo 8, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« Le normative e gli accordi vigenti presso ciascun ente o cassa mutua alla data di en-

trata in vigore della presente legge cessano di avere efficacia dalla data delle deliberazioni che recepiscono le corrispondenti convenzioni nazionali uniche ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura del quinto comma dell'articolo 8, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« L'accordo nazionale di cui al primo comma si applica anche ai rapporti che i comuni o loro consorzi, le comunità montane e le province stipulano per l'erogazione dell'assistenza sanitaria di loro competenza, esclusi i servizi di medicina pubblica e curativa ai quali è preposto personale sanitario previsto dalle vigenti piante organiche ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'ultimo comma dell'articolo 8, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Le federazioni degli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula delle convenzioni riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle stesse convenzioni ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 8, quale risulta nel testo modificato.

È approvato.

Do lettura del primo comma dell'articolo 9, già articolo 3, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« Per le categorie mediche le convenzioni uniche devono prevedere la disciplina unitaria dei rapporti convenzionali che cia-

scun medico può stipulare con gli enti e casse mutue ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura del secondo comma dell'articolo 9, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Sarà in particolare fissato:

1) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che possono essere convenzionati in ogni comune o consorzio di comuni, comunità montane o ambiti territoriali all'uopo definiti dalla regione e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, fatto salvo il principio del reale diritto di libera scelta del medico anche per i lavoratori autonomi;

2) la istituzione e i criteri di formazione di elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali.

All'iscrizione negli elenchi unici avranno diritto anche i medici aventi residenza in altra provincia, secondo le modalità che verranno fissate nelle convenzioni, tenuto conto per la provincia di Bolzano dello statuto di autonomia e delle norme di attuazione relative.

L'accesso alla convenzione è consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

3) il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili;

la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore;

il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati;

le attività libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione.

Eventuali deroghe in aumento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, previa domanda motivata del rappresentante degli enti e gestioni estinti sentiti i comuni interessati;

4) la disciplina delle incompatibilità e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche;

6) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantità e qualità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate di diagnosi, cura e medicina preventiva: saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione;

la determinazione della misura dei contributi previdenziali e delle modalità del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale 15 ottobre 1976;

7) le forme di controllo sull'attività dei medici convenzionati, nonchè le ipotesi di infrazione da parte dei medici agli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale, e il procedimento per

12ª COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

8) le forme di incentivazione in favore dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

9) le modalità per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

10) la semplificazione e l'uniformità per tutti gli enti e casse mutue degli adempimenti amministrativi cui è tenuto il medico convenzionato;

11) le modalità per assicurare la continuità dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12) le forme di collaborazione fra medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13) le modalità per garantire comunque agli assistiti le prestazioni attualmente in atto, in attesa che un'equa distribuzione dei medici assicuri eguale assistenza su tutto il territorio;

14) la collaborazione dei medici, per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio;

15) l'utilizzazione, su richiesta delle regioni o degli enti locali, presso i servizi pubblici del territorio degli specialisti ambulatoriali, con onere a carico dell'ente con cui sono convenzionati ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Il terzo comma dell'articolo 9 non è stato modificato dalla Camera dei deputati.

Do lettura del quarto comma dell'articolo 9, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Le convenzioni uniche devono prevedere una disciplina per quanto possibile unifor-

me degli istituti normativi comuni a tutte le categorie mediche e devono tendere a realizzare una regolamentazione unitaria del lavoro medico nell'ambito delle strutture dell'istituendo servizio sanitario nazionale ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura del quinto comma dell'articolo 9, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« I criteri di cui ai commi precedenti si estendono alle convenzioni uniche per le categorie non mediche indicate all'articolo 7, in quanto applicabili ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

P I N T O . Desidero esprimere anche in questa sede la mia contrarietà al rapporto ottimale medico-assistibili, perchè — come ho già dichiarato in sede di discussione generale — non ritengo possibile mantenere il numero aperto nelle università e prevedere poi contestualmente il numero chiuso nel mercato del lavoro.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 9, quale risulta nel testo modificato.

È approvato.

Gli articoli 4 e 5 del testo approvato dal Senato sono stati soppressi dalla Camera dei deputati.

Poichè nessuno ne propone il reinserimento, procediamo nell'esame degli articoli.

Do lettura del primo comma dell'articolo 10, già articolo 6, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Nel caso di mancata osservanza del disposto del secondo comma dell'articolo 8, i collegi dei sindaci o dei revisori dei conti di cui al terzo comma dell'articolo 3 ne danno immediata notizia ai Ministeri vigilanti per l'adozione degli interventi, anche

12ª COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

sostitutivi, che si rendessero necessari e per l'eventuale applicazione a carico dei responsabili delle sanzioni previste dall'articolo 15 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386 ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura del secondo comma dell'articolo 10, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« È nullo ad ogni effetto qualsiasi atto stipulato dagli enti e casse mutue poste in liquidazione, con organizzazioni professionali o sindacali delle categorie contemplate dalla presente legge per la disciplina dei rapporti convenzionali degli appartenenti alle categorie medesime ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'ultimo comma dell'articolo 10, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« È altresì nulla qualsiasi convenzione tra gli enti e casse mutue poste in liquidazione e singoli appartenenti alle categorie professionali di cui all'articolo 7 che non sia conforme alle clausole delle convenzioni nazionali uniche stipulate ai sensi della presente legge ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 10, quale risulta nel testo modificato.

È approvato.

Il primo comma dell'articolo 11, già articolo 7, non è stato modificato dalla Camera dei deputati.

Do lettura del secondo comma dell'articolo 11, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Gli ordini e collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'ultimo comma dell'articolo 11, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della sanità e a darne informazione contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della sanità, sentita la suddetta federazione, provvede alla nomina di un commissario, scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti cui l'ordine provinciale non ha dato corso ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 11, quale risulta nel testo modificato.

È approvato.

Do lettura del primo comma dell'articolo 12, già articolo 8, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« Il quinto comma dell'articolo 7 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, così come modificato dalla legge di conversione 17 ago-

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

sto 1974, n. 386, è abrogato e sostituito dal seguente:

« È garantito il diritto all'esercizio della libera attività professionale per i medici degli ospedali e dei policlinici convenzionati, nonché per quelli degli istituti a carattere scientifico. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dettano norme per stabilire le modalità e i limiti per l'esercizio di tale attività ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'ultimo comma dell'articolo 12, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« La nullità degli accordi che riconoscono anzianità di servizio convenzionale, di cui al settimo comma dell'articolo 7 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, si applica agli accordi stipulati successivamente all'entrata in vigore della suddetta legge ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 12, quale risulta nel testo modificato.

È approvato.

L'articolo 13, già articolo 9, non è stato modificato dalla Camera dei deputati.

Gli articoli 10, 11, 12 e 13 del testo approvato dal Senato sono stati soppressi dalla Camera dei deputati.

Poichè nessuno ne propone il reinserimento, procediamo nell'esame degli articoli.

Do lettura dell'articolo 14, nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

« I maggiori oneri derivanti, in forza del disposto dell'articolo 13, alle province e agli altri enti da cui dipendono gli ospedali psichiatrici e i centri o servizi di igiene mentale, gravano sui fondi di cui all'articolo 5 della legge 8 marzo 1968, n. 431 e succes-

sive modificazioni e sono erogati con le modalità previste dalla predetta legge ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 15, aggiunto dalla Camera dei deputati:

« La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica ».

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Dovremmo ora passare all'esame dei numerosi ordini del giorno presentati.

M E R Z A R I O . Non voglio avanzare una questione procedurale e neanche una pregiudiziale, ma solo osservare che diventa un'impresa difficile quella di valutare di volta in volta i vari ordini del giorno senza averne approfondito il contenuto. Noi comprendiamo, cioè, lo spirito che può aver animato i colleghi nel predisporli: uno spirito, per così dire, interpretativo del complesso articolato da noi testè approvato; si sarebbe potuta magari evitare questa eccessiva proliferazione, portando a sintesi le questioni di maggiore rilevanza ed evitando di farsi ambasciatori di tutte le mense categoriali esistenti, ma comunque essi sono il portato naturale di un processo che non può risultare indolore perchè altrimenti non sarebbe un processo riformatore bensì un processo stabilizzatore di una realtà che tuttora diciamo deteriorata ed ai limiti del collasso.

Ad ogni modo, come dicevo, improvvisare un parere sui singoli ordini del giorno non è facile; nè i colleghi, presentandoli all'ultimo momento, ci hanno consentito di dedicarci alla lettura dei testi. Ora noi dovremmo affrontare tanti ordini del giorno quanti sono gli articoli del provvedimento e, come Gruppo, avremmo davanti due strade: quella di lasciarne la paternità esclusiva ai proponenti e non ostacolarne l'appro-

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

vazione in blocco, oppure quella di vararli singolarmente improvvisando un giudizio di massima. Ma, per non ingenerare il dubbio che cerchiamo il disimpegno o che ci collochiamo in una posizione di estraneità, preferiamo seguire la seconda strada, con l'avvertenza, tuttavia, che per il modo in cui si è costretti a procedere, siamo nella materiale impossibilità di motivare con rigore, o quantomeno con dovizia di argomenti, il nostro giudizio.

Oltretutto mi sembra che le sollecitazioni siano rivolte al potere esecutivo e che quindi spetti al Governo valutare che cosa sia traducibile in atti conseguenti e che cosa vada catalogato come rituale di raccomandazione. Certo, abbiamo anche noi le nostre prerogative parlamentari, che non intendiamo demandare al Governo; però corriamo il rischio di farci carico di tutti gli interessi particolari e di tutte le spinte, anche delle più irrazionali, e tale pericolo è più imminente quando dobbiamo improvvisare un « sì », un « no » o addirittura un « ni ».

Vi sarebbe una soluzione, quella di sospendere brevemente la discussione per poter esaminare con un minimo di riflessione gli ordini del giorno.

PRESIDENTE. Sono anch'io dell'avviso del senatore Merzario essendo gli ordini del giorno presentati molto numerosi e complessi. Mi sembra quindi opportuno sospendere per breve tempo la seduta, in modo da consentire a tutti di prenderne visione e di deliberare quindi con cognizione di causa. Oltretutto, occorre anche procedere ad un coordinamento tra i vari contenuti.

Poichè non si fanno osservazioni, rimane così stabilito.

(La seduta è sospesa alle ore 11,30 e viene ripresa alle ore 12,15).

PRESIDENTE. Comunico alla Commissione che sono stati presentati i seguenti ordini del giorno:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

rilevato che le emanande norme transitorie per il trasferimento alle regioni delle

funzioni già esercitate dagli enti mutualistici non possono comportare limitazione alcuna per i diritti derivanti al personale stesso dalla legge 20 marzo 1975, n. 70, e dal decreto del Presidente della Repubblica 26 maggio 1976, n. 411;

atteso che da parte dei predetti enti, nonostante sia ampiamente trascorso il termine previsto dall'articolo 25 della citata legge n. 70 non sono state ancora emanate le deliberazioni previste dalla stessa legge per l'ordinamento del personale dipendente;

rilevato altresì che numerosi enti non hanno neppure dato piena attuazione alle norme transitorie del richiamato decreto del Presidente della Repubblica n. 411 concernenti la attribuzione delle nuove qualifiche e del trattamento economico spettanti al personale con effetto dal 1° ottobre 1973, a norma dell'articolo 45 della menzionata legge n. 70,

impegna il Governo a superare ogni remora nell'attuazione da parte degli enti mutualistici delle disposizioni della legge 20 marzo 1975, n. 70, e del decreto del Presidente della Repubblica 26 maggio 1976, numero 411, avvalendosi — se necessario — del potere di sostituzione espressamente previsto dall'articolo 25 della predetta legge n. 70, sicchè anche nei confronti del personale dei predetti enti sia realizzata quella uniformità di trattamento giuridico ed economico cui è finalizzata la citata legge n. 70 e che costituisce il presupposto per evitare, nella delicata fase del trasferimento del personale anzidetto nelle nuove strutture del servizio sanitario, illegittime disparità di trattamento, con conseguente pregiudizio per l'avvio della riforma sanitaria.

(0/202-B/1/12) PITTELLA, MINNOCCI, ROC-CAMONTE, CRAVERO, PINTO

La 12^a Commissione permanente del Senato,

sensibile di fronte al problema dell'urgenza legata al disegno di legge n. 202-B, ma anche preoccupata di evitare contrasto di competenza per decisioni su affari comuni relativi sia a funzioni trasferite sia a quelle

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

non trasferite (esempio promozioni, affari relativi al centro meccanografico),

invita il Governo a emanare tempestivamente circolari in merito, che diano sufficiente chiarezza e che precisino le modalità di assorbimento dei compiti fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria.

(0/202-B/2/12) PITTELLA, MINNOCCI, CRAVERO

La 12^a Commissione permanente del Senato,

rilevato che attualmente è consentito l'accesso alle Convenzioni anche ai medici a rapporto di impiego continuativo con gli enti locali, con gli enti di previdenza, prevenzione ed assistenza, ed ai medici dipendenti dall'Amministrazione militare, se pur con le opportune limitazioni dovute al loro orario di lavoro,

impegna il Governo a garantire nella stipula delle Convenzioni uniche tale possibilità anche a queste categorie, nella disciplina di cui al punto 4 dell'articolo 9.

(0/202-B/3/12) CRAVERO, DE GIUSEPPE, PITTELLA, ROCCAMONTE, COSTA, DEL NERO, TRIFOGLI

La 12^a Commissione permanente del Senato,

atteso che il diritto alla libera professione si acquisisce all'atto del conseguimento, mediante esame di Stato, dell'abilitazione professionale;

che peraltro nell'articolo 12 del disegno di legge n. 202-B è garantito il diritto all'esercizio della libera attività professionale per i medici degli ospedali e dei Policlinici convenzionati, nonchè per quelli degli Istituti a carattere scientifico;

auspicando che tale norma trovi il suo giusto riconoscimento per tutti i sanitari nell'ambito della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale;

onde evitare in sede regionale difformi interpretazioni per una normativa che deve

rimanere comune per tutto il territorio nazionale,

impegna il Governo e le Regioni ad assicurare l'esercizio di tale diritto nell'ambito degli accordi nazionali.

(0/202-B/4/12) CRAVERO, BOMPIANI, DE GIUSEPPE, RUFFINO, COSTA, RAMPA, TRIFOGLI, DEL NERO

La 12^a Commissione permanente del Senato,

impegna il Governo a voler tener nel debito conto la partecipazione della FNOM alle trattative per la stipula della convenzione unica nazionale con i medici. Quanto sopra tenendo conto della obbligatorietà per i medici di essere iscritti agli ordini dei medici per partecipare a qualsiasi concorso o per adire qualsiasi lavoro.

(0/202-B/5/12) CRAVERO, COSTA, RUFFINO

La 12^a Commissione permanente del Senato,

impegna il Ministro della sanità a voler far garantire la continuità delle convenzioni con i medici nonchè gli ospedali pubblici e privati, i policlinici universitari, gli istituti a carattere scientifico e gli ambulatori gestiti da società professionali, allo scopo di non creare vuoti nella erogazione dell'assistenza.

(0/202-B/6/12) COSTA, CRAVERO, RUFFINO

La 12^a Commissione permanente del Senato,

premesso che il paragrafo 5 dell'articolo 9, così come modificato dalla Camera dei deputati, potrebbe prestarsi ad equivoche interpretazioni,

impegna il Governo a voler fare interpretare — in sede di stipula di convenzione nazionale — la incompatibilità limitatamente alla partecipazione al capitale sociale delle case di cura o industrie farmaceutiche.

(0/202-B/7/12) COSTA, RUFFINO

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

La 12^a Commissione permanente del Senato,

impegna il Governo a voler trovare sollecita, dignitosa sistemazione a tutti i dipendenti degli Enti mutualistici in via di scioglimento.

(0/202-B/8/12) COSTA, CRAVERO

La 12^a Commissione permanente del Senato,

rilevato che i princìpi contenuti nell'articolo 3 del disegno di legge non possono comportare limitazioni per i diritti derivanti dal personale stesso dalla legge 20 marzo 1965, n. 70 e dal decreto del Presidente della Repubblica 26 maggio 1976, n. 411, nonchè per gli interessi e le legittime aspettative nell'ambito della normale dinamica del rapporto d'impiego;

atteso che molti enti, nonostante sia ampiamente trascorso il termine previsto dall'articolo 25 della citata legge n. 70, non hanno ancora emanato le deliberazioni previste dalla stessa legge per l'ordinamento del personale dipendente;

rilevato altresì che numerosi enti non hanno neppure dato piena attuazione alle norme transitorie del richiamato decreto del Presidente della Repubblica n. 411,

impegna il Governo a superare ogni remora nell'attuazione da parte degli enti mutualistici delle disposizioni della legge 20 marzo 1975, n. 70, e del decreto del Presidente della Repubblica 26 maggio 1976, numero 411, avvalendosi — se necessario — del potere di sostituzione espressamente previsto dall'articolo 25 della presente legge n. 70, sicchè anche nei confronti del personale dei predetti enti sia garantito il normale svolgimento della carriera e sia realizzata quella uniformità di trattamento giuridico ed economico cui è finalizzata la legge n. 70 e che costituisce il presupposto per evitare, nella delicata fase del trasferimento del personale anzidetto nelle nuove strutture del servizio sanitario, illegittime disparità di trattamento, con conseguente grave

pregiudizio per l'avvio della riforma sanitaria.

(0/202-B/9/12) CRAVERO, DE GIUSEPPE, DEL NERO, RAMPA, COSTA, TRIFOGLI

La 12^a Commissione permanente del Senato,

visti gli articoli 7 e 8 con i quali si indicano le categorie con le quali si prevede la stipulazione di accordi nazionali-tipo per le convenzioni nazionali uniche per la disciplina normativa e del trattamento economico delle categorie stesse,

rilevato che esiste una prassi che precisa quali sono le categorie interessate e le organizzazioni sindacali che le rappresentano;

rilevato che l'elencazione di cui all'articolo 7 non può interpretarsi come tassativa;

invita il Governo a promuovere le trattative con tutte le categorie e organizzazioni sindacali che hanno firmato i precedenti accordi.

(0/202-B/10/12) CRAVERO, DEL NERO

La 12^a Commissione permanente del Senato,

atteso che durante il periodo di liquidazione degli enti mutualistici si dimostrerà estremamente necessaria un'azione di coordinamento e di direttiva onde evitare disagi ed incertezze del personale dei predetti enti nonchè conflittualità di competenze tra gli enti e tra gli stessi e le Regioni;

rilevato che le linee fondamentali di programmazione, i tempi, le modalità e la disciplina del servizio, presidi e strutture sanitarie nonchè l'utilizzo del personale dovranno avere in detto periodo uniformità di indirizzo e particolare coordinamento,

invita il Governo, in attuazione del proprio potere di indirizzo e coordinamento, a proporre al Comitato centrale di cui all'articolo 4 tempestive direttive per la gestione dell'assistenza sanitaria in attesa della approvazione della legge di riforma sanitaria

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

e per il rispetto dei diritti quesiti e delle legittime aspettative del personale dipendente o convenzionato con gli enti.

(0/202-B/11/12) DEL NERO, RAMPA, CRAVERO, RUFFINO, DE GIUSEPPE, TRIFOGLI

La 12^a Commissione permanente del Senato,

con riferimento al quinto comma dell'articolo 4 della presente legge, atteso che gli enti mutualistici dei lavoratori autonomi hanno competenza a carattere provinciale, per cui appare inattuabile il progetto di riparto tra le regioni dei beni, del personale, e qualsiasi altro rapporto,

impegna il Governo e il Comitato di cui al primo e secondo comma dell'articolo 4 della presente legge a voler precisare che la norma ha valore per gli enti a struttura nazionale con conseguente esclusione degli enti a struttura provinciale, i cui beni e personale saranno ripartiti fra le strutture del servizio sanitario nazionale sulla base di quanto disporrà la legge istitutiva del servizio stesso.

(0/202-B/12/12) RUFFINO, COSTA, RAMPA, DE GIUSEPPE, CRAVERO, TRIFOGLI

Passiamo ora all'esame del primo ordine del giorno, presentato dai senatori Pittella, Minnocci, Roccamonte, Cravero, Pinto, di cui ho già dato lettura.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Richiamo l'attenzione della Commissione sull'ordine del giorno n. 0/202-B/9/12, di cui sono uno dei firmatari. Sostanzialmente questo ordine del giorno è identico a quello dei senatori Pittella ed altri che stiamo esaminando; pertanto, qualora si accettasse di inserire nella prima parte dell'ordine del giorno n. 0/202-B/1/12, dopo le parole « 26 maggio 1976, n. 411 », le altre: « nonchè per gli interessi e le legittime aspettative nell'ambito della normale dinamica del rapporto d'impiego »; e, nella seconda parte, dopo le parole « la citata legge n. 70 »

le altre: « e il normale sviluppo di carriera », l'ordine del giorno n. 0/202-B/9/12 potrebbe ritenersi assorbito ed io aggiungerei la mia firma all'ordine del giorno dei senatori Pittella ed altri.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Sostanzialmente sono favorevole, però debbo richiamare l'attenzione della Commissione sull'inciso « impegna il Governo a superare ogni remora nell'attuazione da parte degli enti mutualistici delle disposizioni della legge 20 marzo 1975, n. 70 », che assume il carattere di una censura non tanto rivolta al Ministero della sanità quanto ai Ministeri che qui non sono presenti.

PRESIDENTE. La « remora » è degli enti e non del Governo!

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Mi rimetto alla decisione della Commissione.

MERZARIO. Poichè si è parlato di una specie di duplicazione tra gli ordini del giorno n. 0/202-B/1/12 e n. 0/202-B/9/12, desidero far osservare che non solo c'è analogia tra questi due ordini del giorno, ma c'è analogia anche tra questi e gli ordini del giorno n. 0/202-B/8/12 e n. 0/202-B/11/12. Abbiamo, in sostanza, quattro ordini del giorno che dicono le stesse cose e quando saranno pubblicati gli atti daremo la sensazione quasi di una corsa nel cinodromo per accaparrarci le simpatie dei dipendenti

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Per quanto riguarda l'ordine del giorno n. 0/202-B/9/12, di cui sono uno dei firmatari, ho già dichiarato che con la precisazione che ho indicato può ritenersi assorbito dall'ordine del giorno n. 0/202-B/1/12. Per quanto riguarda, invece, l'ordine del giorno n. 0/202-B/11/12 non sono dello stesso parere in quanto in sostanza è un indirizzo che viene dato al comitato: praticamente chiediamo al comitato di dare tempestive direttive sia per la programmazione sia per l'impiego del personale. Que-

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

sto va al di là, quindi, del semplice rapporto di lavoro del personale.

PRESIDENTE. Il senatore Costa intende ritirare il suo ordine del giorno, che reca il n. 0/202-B/8/12?

COSTA. D'accordo.

PRESIDENTE. Allora possiamo ritenere assorbito l'ordine del giorno numero 0/202-B/9/12 e ritirato l'ordine del giorno n. 0/202-B/8/12.

BELLINZONA. Per quanto riguarda l'ordine del giorno al nostro esame, che reca il n. 0/202-B/1/12, dichiaro di condividere pienamente lo spirito e gli obiettivi in quanto l'ordine del giorno si fa carico di sollecitare la sistemazione di alcune procedure che avrebbero già dovuto trovare soluzione. Ho solo dei dubbi sulla formulazione del primo capoverso dove si dice: « le emanande norme transitorie per il trasferimento alle regioni delle funzioni già esercitate dagli enti mutualistici non possono comportare limitazione alcuna per i diritti derivanti al personale stesso dalla legge... ». Le « emanande norme » sono una legge e che una legge non possa comportare « limitazione alcuna » o variazione alcuna ad una legge precedente non l'ho mai sentito dire! Qualsiasi legge modifica una legge precedente. Non possiamo affermare questo concetto in linea di principio; pertanto si deve trovare una formulazione diversa.

RAMPA. L'osservazione del collega Bellinzona è senza dubbio pertinente dal punto di vista formale. Nell'unificare i due ordini del giorno propongo che si apportino due correzioni: la prima riguarda la sostituzione del primo capoverso dell'ordine del giorno in esame con il primo capoverso dell'ordine del giorno n. 0/202-B/9/12 che recita: « rilevato che i principi contenuti nell'articolo 3 del disegno di legge non possono comportare limitazioni per i diritti derivanti al personale stesso dalla legge 20

marzo 1965, n. 70 e dal decreto del Presidente della Repubblica 26 maggio 1976, numero 411, nonchè per gli interessi e le legittime aspettative nell'ambito della normale dinamica del rapporto d'impiego; », con la modifica delle parole « non possono comportare » nelle altre « non comportano »; la seconda correzione riguarda la seconda parte dell'ordine del giorno dove si dice: « impegna il Governo a superare ogni remora nell'attuazione da parte degli enti mutualistici... ». Ritengo che si possano accogliere le osservazioni del Ministro il quale, peraltro, si è rimesso alla decisione della Commissione e pertanto propongo la seguente dizione: « impegna il Governo a sollecitare l'attuazione da parte degli enti mutualistici delle disposizioni della legge 20 marzo 1975... ».

PITTELLA. Per quanto riguarda la seconda correzione non mi pare che si possa essere d'accordo, al di là di quella che è la dizione che può anche essere migliorata, perchè noi vogliamo proprio significare che il Governo deve superare le eventuali remore che possono insorgere nell'attuazione della legge da parte degli enti mutualistici. Non è che vogliamo sottolineare che il Governo deve insistere perchè gli enti mutualistici attuino questa legge, perchè è implicito nel dovere dell'ente quello di attuare una legge, ma se nel corso dell'attuazione dovessero insorgere perplessità o dubbi, allora che venga tenuto conto del fatto che esiste la legge n. 70, che va rispettata nella esecuzione di questa normativa.

RUFFINO. Mi pare, però, che nel testo dell'ordine del giorno si fa espresso richiamo al potere di sostituzione previsto dall'articolo 25. Quindi, come proponeva il collega Rampa, direi: « impegna il Governo a sollecitare l'attuazione da parte degli enti mutualistici delle disposizioni della legge, avvalendosi anche del potere di sostituzione ». In questo modo mi pare che, in definitiva, ci si attenga allo spirito del proponente recependo, allo stesso tempo, le osservazioni dell'onorevole Ministro.

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

BELLINZONA. Scusate, ma nell'ordine del giorno si parla di eventuali remore che potrebbero insorgere da parte degli enti e questo viene detto proprio nel momento in cui sciogliamo tali enti!

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Destinatari della norma in realtà sono i commissari liquidatori: la nostra paura è che infatti essi se ne lavino le mani e abbia in tal modo inizio uno sciopero a tempo indefinito.

PRESIDENTE. Do, allora nuovamente lettura dell'ordine del giorno 0/202-B/1/12, che assorbe l'ordine del giorno 0/202-B/9/12, presentato dai senatori Pittella, Minnocci, Cravero, Roccamonte, Pinto, Rampa, Del Nero, Trifogli, Ruffino e Costa:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

rilevato che i principi contenuti nell'articolo 3 del disegno di legge non comportano limitazioni per i diritti derivanti al personale stesso dalla legge 20 marzo 1965, n. 70 e dal decreto del Presidente della Repubblica 26 maggio 1976, n. 411, nonché per gli interessi e le legittime aspettative nell'ambito della normale dinamica del rapporto d'impiego;

atteso che da parte dei predetti enti, nonostante sia ampiamente trascorso il termine previsto dall'articolo 25 della citata legge n. 70, non sono state ancora emanate le deliberazioni previste dalla stessa legge per l'ordinamento del personale dipendente;

rilevato altresì che numerosi enti non hanno neppure dato piena attuazione alle norme transitorie del richiamato decreto del Presidente della Repubblica n. 411, concernenti l'attribuzione delle nuove qualifiche e del trattamento economico spettanti al personale con effetto dal 1° ottobre 1973, a norma della menzionata legge n. 70,

impegna il Governo a superare ogni remora nell'attuazione da parte degli enti mutualistici delle disposizioni della legge 20 marzo 1975, n. 70, e del decreto del Presidente

della Repubblica 26 maggio 1976, n. 411, avvalendosi — se necessario — del potere di sostituzione espressamente previsto dall'articolo 25 della predetta legge n. 70, sicché anche nei confronti del personale dei predetti enti sia realizzata quell'uniformità di trattamento giuridico ed economico cui è finalizzata la citata legge n. 70 ed il normale svolgimento di carriera e che costituisce il presupposto per evitare, nella delicata fase del trasferimento del personale anzidetto nelle nuove strutture del servizio sanitario, illegittime disparità di trattamento, con conseguente pregiudizio per l'avvio della riforma sanitaria.

Poiché nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

È approvato.

Passiamo all'ordine del giorno 0/202-B/2/12, presentato dai senatori Pittella, Minnocci e Cravero, del quale ho già dato lettura.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Anche questo ordine del giorno tratta una materia che, in parte, è trattata in altro ordine del giorno. Per cui i due ordini del giorno si potrebbe fondere. Esprimo, ad ogni modo, parere favorevole.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Sono d'accordo.

BELLINZONA. Mi rifaccio a quanto ha affermato poco fa l'onorevole Ministro quando ha detto che è impegno del Governo di insediare molto rapidamente, nei primi di luglio, il comitato centrale.

Ora, a me pare che questo ordine del giorno, al di là, ovviamente, delle intenzioni dei presentatori, rischia invece di portare un po' di confusione, perchè nel momento in cui il comitato centrale viene insediato, e naturalmente con l'attribuzione di specifiche competenze, come si evince dal testo del disegno di legge, si prevedono anche circolari che rischiano veramente di complicare le cose.

PITTELLA. Mi permetto di far rilevare che le funzioni del comitato sono diver-

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

se da quelle che si intendono sottolineare, invece, con questo ordine del giorno. Questo, infatti, riguarda soltanto gli organismi che rimangono unici tra la materia decentrata e quella che rimane accentrata. Il centro meccanografico, ad esempio, è unico e comporta problemi che riguardano tanto la parte di materia decentrata, su cui insiste la volontà del comitato, tanto la parte di materia non decentrata. Quindi, le circolari dovrebbero essere emanate indipendentemente dalla costituzione del comitato centrale.

BELLINZONA. Probabilmente sono stato tratto in inganno dalla parola « promozioni », che è la prima dell'esemplificazione fatta.

PITTELLA. Anche delle promozioni dei dipendenti che sono in corso non se ne può interessare il comitato. Ora, nell'ambito di questi affari comuni, i vari funzionari potrebbero lavarsene le mani. È opportuno, invece, forse anche a firma congiunta, che si proceda ugualmente all'espletamento di quei compiti.

CIACCI. Vorrei chiedere qualche spiegazione ai presentatori di questo ordine del giorno. Esso, indubbiamente, risponde ad una reale esigenza; non mi pare però che sia molto chiaro. Ad un certo punto, infatti, si parla di « contrasto di competenze », ma tra chi?

PITTELLA. Tra i due commissari.

CIACCI. Allora diciamolo!

PITTELLA. Ma questa è una specificazione superflua! Mi sembrava chiarito nell'intervento di ieri — anche se non risulta neppure dal resoconto della seduta, dato il suo carattere « sommario » —, nel quale ho fatto riferimento a fatti specifici proprio al fine di evidenziarlo il più possibile.

CIACCI. Mi scusi, senatore Pittella, ma il mio rilievo è molto benevolo perchè tende a far capire bene che cosa vuol dire

l'ordine del giorno, a parte quello che ha detto ieri (che risulterà naturalmente dal resoconto stenografico anzichè dal sommario); l'ordine del giorno stesso ha valore per quello che dice e non per quello che è stato detto ieri o una settimana fa.

PITTELLA. Sono d'accordo.

CIACCI. Cioè bisognerebbe specificare i contrasti di competenze tra chi potrebbero insorgere e in merito a che cosa debbano essere emesse le circolari.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Ho già accennato che questo ordine del giorno potrebbe essere fuso con un altro ordine del giorno, e precisamente con il n. 11.

PITTELLA. L'importante è che si accetti lo spirito dell'ordine del giorno, per quello che ho cercato di chiarire.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Potremmo eliminare la parte relativa al contrasto di competenze, limitandoci alla parte dispositiva, dicendo: « invita il Governo ad emanare tempestivamente circolari atte ad evitare... ».

PITTELLA. Sono d'accordo. Tolta la prima parte, allora, si potrebbe dire:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

invita il Governo ad emanare tempestivamente circolari atte ad evitare contrasti di competenze relativamente ad affari comuni sia alle funzioni trasferite sia a quelle non trasferite.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'ordine del giorno 0/202-B/2/12 nel testo di cui ha dato lettura il senatore Pittella.

È approvato.

Passiamo ora all'ordine del giorno 0/202-B/3/12, presentato dai senatori Cravero, De Giuseppe, Pittella, Roccamonte, Costa, Del Nero e Trifogli, di cui ho già dato lettura.

12ª COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Come ho già detto nel corso della mia relazione e della replica, sono favorevole a quelle che sono ormai prassi consolidate da anni ed anni di convenzioni e che anche in questa fase transitoria debbono essere rispettate, ed è per questo che sono tra i firmatari dell'ordine del giorno.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Concordo con quanto detto dal relatore.

BELLINZONA. Desidero fare una osservazione, sempre della stessa natura di quella di prima, cioè che intenzioni condivisibili da tutti non vengano eventualmente pregiudicate da una formulazione non perfetta. Noi impegnamo il Governo a « garantire », e la garanzia deve essere data attraverso la stipula di una convenzione che ha tre contraenti, il Governo, le Regioni e i sindacati. Ora, può una delle tre parti garantire *a priori* quale sarà l'esito di una trattativa? Mi pare dubbio.

CRAVERO. Può farsi interprete presso le altre parti.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Possiamo dire: « a sostenere nella stipula delle convenzioni uniche, tale possibilità... ».

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'ordine del giorno n. 0/202-B/3/12, di cui ho già dato lettura, con la sostituzione, alla terz'ultima riga, della parola « garantire » con l'altra: « sostenere ».

È approvato.

Passiamo all'ordine del giorno n. 0/202-B/4/12, presentato dai senatori Cravero, Bompiani, De Giuseppe, Ruffino, Costa, Rampa, Trifogli e Del Nero, di cui ho già dato lettura.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Si tratta di un'esigenza che avevo già indicato. Praticamente, il pericolo era che

l'interpretazione di quel comma venisse limitata solo agli ospedalieri e non estesa anche agli altri medici; in secondo luogo, che si potessero creare delle difformità tra Regione e Regione, per cui un invito a che si coordinino, in un accordo nazionale, questi limiti mi sembra valido. Esprimo, pertanto, parere favorevole e sottoscrivo l'ordine del giorno.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Mi sembra che questo ordine del giorno raccolga le preoccupazioni espresse dal relatore ed anche dai senatori Pittella e Pinto. Si tratta, in sostanza, di un ordine del giorno di indirizzo e pertanto dichiaro di essere favorevole.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'ordine del giorno n. 0/202-B/4/12, di cui ho già dato lettura.

È approvato.

Passiamo all'ordine del giorno n. 0/202-B/5/12, presentato dai senatori Cravero, Costa e Ruffino, di cui ho già dato lettura.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. A parte, signor Presidente, che forse andrebbe meglio chiarito il significato dell'ordine del giorno, c'è una norma specifica nel disegno di legge che fa espresso riferimento alla partecipazione della FNOM. Allora, se questo vuole essere un invito al Governo semplicemente di carattere interpretativo, nel senso che la FNOM debba essere sentita nel corso della trattativa, cioè sin dall'inizio e non l'ultimo giorno, può avere un significato, diversamente è inutile. Se poi l'ordine del giorno volesse significare una diversa presenza della FNOM, quale noi avevamo previsto nel testo varato dal Senato, allora, evidentemente, l'ordine del giorno sarebbe in contrasto con il testo che stiamo approvando oggi. In tal caso, dovremmo avere il coraggio di scegliere la precedente formulazione, ripristinandola.

Pregherei, quindi, o di modificare radicalmente l'ordine del giorno o di ritirarlo, facendo una semplice raccomandazione che resti a verbale.

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

C O S T A . Brevemente, onorevole Presidente, per chiarire il contenuto del mio ordine del giorno a mezzo del quale desidero ribadire che la partecipazione della Federazione nazionale degli ordini dei medici alla trattativa per la stipulazione della convenzione unica nazionale deve essere, sia pure limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e con carattere consultivo, piena ed assicurata nel corso di tutta la fase delle trattative.

D E L N E R O , *relatore alla Commissione* . Tanto vale, allora, precisare nell'ordine del giorno che si « impegna il Governo a voler tener nel debito conto la partecipazione della FNOM fin dall'inizio delle trattative per la stipula della convenzione unica nazionale con i medici »! Questo, del resto, è proprio quello che mi pare voglia significare il testo approvato dalla Camera dei deputati.

C O S T A . Poichè vi è una modificazione nel testo approvato dalla Camera rispetto a quello originario, ritengo che una ragione vi debba essere e proprio per questo mi pare preferibile precisare la questione con un apposito ordine del giorno.

D A L F A L C O , *ministro della sanità* . A mio avviso, l'ordine del giorno proposto dal senatore Costa complica la situazione. Nessuno infatti ha mai messo in discussione, almeno nel corso del dibattito all'altro ramo del Parlamento sull'attuale articolo 8 del provvedimento che è stato uno dei più impegnativi, che le parole « partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico » non dovessero significare pienezza di presenza, da parte della Federazione nazionale dell'ordine dei medici, alle trattative per la stipula della convenzione unica nazionale.

Orbene, « presenza » a tali trattative significa anche « pienezza di poteri » e pertanto non vorrei che, con l'ordine del giorno del senatore Costa, potesse apparire che questo punto è stato messo in discussione tanto da motivare, ripeto, un ordine del giorno in tale senso.

Mi rendo conto della preoccupazione del senatore Costa, ma vorrei tranquillizzarlo ri-

badendo che negli atti parlamentari della Camera risulta chiaro che la FNOM partecipa con pieni poteri, naturalmente limitatamente agli aspetti di carattere deontologico, alle trattative per la stipula delle convenzioni riguardanti le rispettive categorie.

Inviterei dunque il senatore Costa a trasformare il proprio ordine del giorno in una raccomandazione al Governo.

C O S T A . Prendo atto dei chiarimenti forniti dall'onorevole Ministro che ringrazio aggiungendo, tuttavia, che la modificazione introdotta dalla Camera al testo da noi approvato poteva far sorgere qualche perplessità in merito al reale significato della norma di cui all'articolo 8.

Accolgo comunque l'invito del Ministro Dal Falco di trasformare in raccomandazione al Governo il mio ordine del giorno.

M E R Z A R I O . Anche il mio Gruppo politico prende atto dei chiarimenti forniti alla Commissione dal Ministro della sanità; osserviamo tuttavia che nel corso della discussione sul disegno di legge avevamo avanzato la raccomandazione, accolta dal relatore, di precisare bene il problema della presenza delle organizzazioni sindacali alle trattative, sia pure sul piano consultivo, per la stipula delle convenzioni.

Poichè ora, a proposito della Federazione nazionale degli ordini dei medici, si è affrontato lo stesso argomento, ci accontentiamo che risulti a verbale che noi confidiamo su quanto l'onorevole relatore ci ha garantito in sede di replica che, del resto, sembra condiviso anche dall'onorevole Ministro.

P R E S I D E N T E . Essendo stato trasformato dal senatore Costa l'ordine del giorno 0/202-B/5/12 in raccomandazione al Governo, passiamo all'ordine del giorno 0/202-B/6/12 a firma dei senatori Costa, Cravero e Ruffino, del quale do nuovamente lettura:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

impegna il Ministro della sanità a voler far garantire la continuità delle convenzioni

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

con i medici nonchè gli ospedali pubblici e privati, i policlinici universitari, gli istituti a carattere scientifico e gli ambulatori gestiti da società professionali, allo scopo di non creare vuoti nella erogazione dell'assistenza.

D E L N E R O, *relatore alla Commissione*. Anche a proposito di tale ordine del giorno ritengo si possano ripetere considerazioni già fatte: si chiede al Ministro della sanità di garantire l'assolvimento di compiti che non saranno in futuro propri di tale Ministero. Di conseguenza, almeno questa parte dell'ordine del giorno dovrebbe essere modificata.

Per quanto concerne poi la continuità delle convenzioni in attesa dell'approvazione della legge di riforma sanitaria ritengo che, affrontandosi tale problema in modo più generale ed approfondito nell'ordine del giorno n. 0/202-B/11/12 da me presentato, sia più utile riparlare della questione al momento dell'esame di quell'ordine del giorno.

C O S T A. A mia volta avanzo una proposta al senatore Del Nero: quella di ritirare il mio ordine del giorno a patto di aggiungere alla fine di quello che egli ha citato le parole: « per assicurare la continuità delle vigenti convenzioni con gli ospedali pubblici e privati, i policlinici universitari, gli istituti a carattere scientifico e gli ambulatori e laboratori convenzionati ».

D E L N E R O, *relatore alla Commissione*. In effetti, in attesa della legge di riforma sanitaria sono da considerare due problemi: quello riguardante il personale dipendente o convenzionato con gli enti e quello concernente i rapporti con gli enti stessi e gli ospedali. Per quanto concerne il personale se ne parla nell'ordine del giorno n. 12 da me proposto, unitamente ai senatori Rampa, Cravero, Ruffino, De Giuseppe e Trifogli; il senatore Costa, invece, si è preoccupato delle convenzioni che attualmente le mutue hanno con gli ospedali pubblici e privati, i policlinici e via dicendo, che vorrebbe tutelare anche nella fase transitoria in attesa della

legge di riforma. Ebbene, ritengo che la proposta di aggiungere all'ordine del giorno n. 11 la parte prima letta dal senatore Costa sia accettabile e, pertanto, mi dichiaro favorevole a tale integrazione.

C O S T A. Ringrazio il senatore Del Nero e ritiro l'ordine del giorno 0/202-B/6/12.

P R E S I D E N T E. Passiamo dunque all'ordine del giorno 0/202-B/7/12 a firma dei senatori Costa e Ruffino, del quale do nuovamente lettura:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

premessi che il paragrafo 5 dell'articolo 9, così come modificato dalla Camera dei deputati, potrebbe prestarsi ad equivoche interpretazioni,

impegna il Governo a voler far interpretare — in sede di stipula di convenzione nazionale — la incompatibilità limitatamente alla partecipazione al capitale sociale delle case di cura o industrie farmaceutiche.

D E L N E R O, *relatore alla Commissione*. Mi pare che con tale ordine del giorno si proponga una vera e propria modifica della dizione del paragrafo 5 dell'articolo 9 così come approvato dalla Camera. Non ritengo dunque che l'ordine del giorno del senatore Costa sia accoglibile.

D A L F A L C O, *ministro della sanità*. Mi rendo conto dello spirito estremamente liberale che ha indotto il senatore Costa a presentare l'ordine del giorno in esame; faccio tuttavia notare che, parlandosi nell'ordine del giorno di « partecipazione al capitale sociale », si viene ad incidere profondamente sul contenuto della norma di cui al punto 5 dell'articolo 9, nel quale si parla invece di « rapporto di interesse con case di cura » che, al limite, può essere anche di consulenza o di altro genere, ma non interesse « al capitale sociale ».

La formulazione dell'ordine del giorno del senatore Costa, pertanto, è sostanzialmente incompatibile con il dettato del punto 5 del-

l'articolo 9 del disegno di legge del quale, in realtà, rappresenta una modificazione.

Nel momento in cui discuteremo la convenzione unica potremo essere più precisi in merito al significato di questa forma di cointeressenza ma in questa sede, ripeto, non mi sembra opportuno l'accoglimento di un ordine del giorno di tal genere, che finirebbe con l'insabbiare la pratica applicazione della norma di cui all'articolo 9.

C O S T A . Insisto per la votazione del mio ordine del giorno facendo riferimento a quanto detto in proposito nella seduta di ieri.

Ho già detto, infatti, che mi è parsa poco convincente la modificazione introdotta dalla Camera al punto 5, da noi approvato come punto 3 dell'articolo 9, ed ho anche detto che all'altro ramo del Parlamento è stata soppressa, a mio avviso in modo assurdo, l'incompatibilità con la proprietà delle farmacie.

Ebbene, quanto ora il ministro Dal Falco ci ha detto conferma ciò che temevo: la Camera ha voluto ripristinare la vecchia dizione di questo punto del provvedimento che invece in questa sede, dopo tante discussioni, venne modificato.

Insisto dunque per la votazione dell'ordine del giorno 0/202-B/7/12.

M E R Z A R I O . Devo far osservare al senatore Costa che non condivido né lo spirito né il contenuto del suo ordine del giorno. Certamente egli ricorderà che, nel corso della discussione di questo disegno di legge, noi volevamo che si parlasse, all'articolo 9, oltre che di rapporto di « interesse » anche di rapporto di « lavoro », termine che invece non è stato accolto.

Ebbene, quando nell'ordine del giorno in esame si parla di partecipazione limitatamente al capitale sociale non si tiene conto che vi possono essere potenziali soggetti da convenzionare aventi rapporti di interesse o di lavoro con l'industria farmaceutica; ad esempio, un propagandista non ha una quota azionaria nella società farmaceutica, ma svol-

ge un'attività incompatibile ai fini considerati.

Pertanto, il fatto di limitare l'incompatibilità solamente alla partecipazione al capitale sociale ci sembra troppo restrittivo e per tale ragione preannuncio che il Gruppo comunista voterà contro l'ordine del giorno del senatore Costa proprio per evitare il sorgere di figure spurie che possano convenzionarsi senza peraltro essere legittimate a farlo.

P I N T O . Non vorrei che nell'applicazione di questo disegno di legge — del quale abbiamo peraltro già approvato gli articoli — si verificasse che i medici e gli assistenti dipendenti dagli ospedali pubblici avessero la possibilità di espletare, entro determinati limiti di tempo, una libera attività professionale o di convenzionarsi mentre uguale possibilità non venisse concessa ai sanitari dipendenti dagli ospedali privati. Questo sarebbe un fatto discriminatorio che non mi sento di condividere.

D E L N E R O , *relatore alla Commissione.* Ma qui non si parla di rapporto di lavoro, ma di cointeressenza!

P I N T O . Il problema da me sollevato è legato all'incompatibilità; se si vuol dire che vi è incompatibilità in riferimento alla cointeressenza con le cliniche private, allora il mio ragionamento è fondato. Infine, non condivido neanche il riferimento che nell'ordine del giorno del senatore Costa si fa alle industrie farmaceutiche.

C O S T A . Lo spirito di questo mio ordine del giorno — e mi richiamo a quanto ha detto poc'anzi il senatore Pinto, premettendo peraltro di essere disposto a sopprimere il riferimento alle industrie farmaceutiche — è il seguente. In Italia esistono, se non erro, 2.000-3.000 medici dipendenti dalle case di cura private, laiche e religiose, i quali hanno firmato proprio qualche giorno fa un contratto di lavoro (l'ho firmato anche io come rappresentante dei medici), che prevede per essi retribuzioni pari a quelle degli ospedali pubblici. Ora, mentre negli ospedali pubblici

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

— e mi richiamo nuovamente a quanto detto dal senatore Pinto — i medici e gli assistenti possono, nelle ore libere, avere una convenzione limitata nella Regione o nella mutualità, i medici dipendenti degli ospedali privati hanno analoga possibilità di convenzionarsi? È questa una domanda che rivolgo all'onorevole Ministro. Secondo il testo approvato dal Senato ciò era possibile; secondo il testo modificato dall'altro ramo del Parlamento la cosa invece non appare chiara.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. A me pare che sia possibile.

COSTA. In tal caso, dichiaro di voler sopprimere nell'ultima parte dell'ordine del giorno le parole « o industrie farmaceutiche ».

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Ribadisco che, essendo stato nel corso della discussione eliminato il rapporto di lavoro, si è inteso espressamente che la cointeressenza non riguarda un rapporto di lavoro.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'ordine del giorno 0/202/B/7/12 dei senatori Costa e Ruffino, quale risulta dopo la modifica apportata dallo stesso senatore Costa.

È approvato.

Ricordo che i senatori Costa e Cravero hanno ritirato l'ordine del giorno numero 0/202-B/8/12.

Il successivo ordine del giorno 0/202-B/9/12 dei senatori Cravero ed altri è stato assorbito — come gli onorevoli colleghi ricordano — data la sostanziale identità tra i due ordini del giorno, dall'ordine del giorno 0/202-B/10/12 dei senatori Cravero e Del Nero, del seguente tenore:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

visti gli articoli 7 e 8 con i quali si indicano le categorie con le quali si prevede la stipulazione di accordi nazionali-tipo per le

convenzioni nazionali uniche per la disciplina normativa e del trattamento economico delle categorie stesse,

rilevato che esiste una prassi che precisa quali sono le categorie interessate e le organizzazioni sindacali che le rappresentano,

rilevato che l'elencazione di cui all'articolo 7 non può interpretarsi come tassativa,

invita il Governo a promuovere le trattative con tutte le categorie e organizzazioni sindacali che hanno firmato i precedenti accordi.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Essendo uno dei presentatori, non posso che dichiararmi favorevole a tale ordine del giorno.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Anche il Governo è favorevole.

BELLINZONA. Vorrei un chiarimento. Vorrei sapere cioè se per « organizzazioni sindacali » si intende anche la FNOM.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. La FNOM rappresenta gli ordini professionali dei medici; pertanto non rientra tra le organizzazioni sindacali.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Possiamo dichiarare espressamente, affinché resti a verbale, che per « organizzazioni sindacali » non si intende la FNOM.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'ordine del giorno 0/202-B/10/12, di cui ho già dato lettura, accolto dal relatore e dal Governo.

È approvato.

Segue l'ordine del giorno 0/202-B/11/12 dei senatori Del Nero ed altri:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

atteso che durante il periodo di liquidazione degli enti mutualistici si dimostre-

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

rà estremamente necessaria un'azione di coordinamento e di direttiva onde evitare disagi ed incertezze del personale dei predetti enti nonchè conflittualità di competenze tra gli enti e tra gli stessi e le Regioni;

rilevato che le linee fondamentali di programmazione, i tempi, le modalità e la disciplina del servizio, presidi e strutture sanitarie nonchè l'utilizzo del personale dovranno avere in detto periodo uniformità di indirizzo e particolare coordinamento,

invita il Governo in attuazione del proprio potere di indirizzo e coordinamento a proporre al Comitato centrale di cui all'articolo 4 tempestive direttive per la gestione dell'assistenza sanitaria in attesa della approvazione della legge di riforma sanitaria e per il rispetto dei diritti quesiti e delle legittime aspettative del personale dipendente o convenzionato con gli enti.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Come primo presentatore di quest'ordine del giorno sono ovviamente favorevole alla sua approvazione. Esso infatti risponde all'esigenza che in questo periodo transitorio da un lato siano tutelate le legittime aspettative del personale e dall'altro lato siano date delle indicazioni precise affinché la programmazione delle varie attività avvenga secondo una certa uniformità di indirizzo, che si rende particolarmente necessaria appunto in detto periodo. Maggiori precisazioni al riguardo si avranno in seguito con l'approvazione della legge di riforma sanitaria.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Per il Governo tutto questo è già implicito nei poteri del Comitato centrale, già chiaramente indicati nell'articolo 4 del disegno di legge.

Per quanto riguarda peraltro la tempestività con cui il Governo dovrebbe proporre a detto Comitato centrale le direttive di cui trattasi, ho già manifestato in precedenza il mio pensiero.

PRESIDENTE. Ricordo che il senatore Costa aveva in precedenza accettato

di ritirare il suo ordine del giorno 0/202-B/6/12 purchè venissero aggiunte alla fine dell'ordine del giorno ora in esame le seguenti parole: « per assicurare la continuità delle vigenti convenzioni con gli ospedali pubblici e privati, i policlinici universitari, gli istituti a carattere scientifico e gli ambulatori e laboratori convenzionati ».

Poichè nessuno fa osservazioni, metto ai voti tale ordine del giorno, quale risulta con la modifica suddetta.

È approvato.

È stato infine presentato dai senatori Ruffino ed altri l'ordine del giorno 0/202-B/12/12 del seguente tenore:

La 12^a Commissione permanente del Senato,

con riferimento al quinto comma dell'articolo 4 della presente legge, atteso che gli enti mutualistici dei lavoratori autonomi hanno competenza a carattere provinciale, per cui appare inattuabile il progetto di riparto tra le regioni dei beni, del personale, e qualsiasi altro rapporto,

impegna il Governo e il Comitato di cui al primo e secondo comma dell'articolo 4 della presente legge a voler precisare che la norma ha valore per gli enti a struttura nazionale con conseguente esclusione degli enti a struttura provinciale, i cui beni e personale saranno ripartiti fra le strutture del servizio sanitario nazionale sulla base di quanto disporrà la legge istitutiva del servizio stesso.

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Praticamente si tratta di un invito affinché non sia pregiudicata in questa sede (è una problematica infatti che solo la riforma sanitaria potrà affrontare) la questione dell'attribuzione dei beni delle istituzioni previdenziali a carattere provinciale e comunale prima che la riforma sanitaria si esprima in materia.

Secondo alcune tesi, tutti i beni in questione dovrebbero essere attribuiti alla Regione ed essere dati in uso poi alle singole unità sanitarie locali; secondo altre tesi i beni

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

provenienti da fondazioni o istituzioni a carattere provinciale e comunale dovrebbero invece essere concessi in proprietà direttamente alle unità sanitarie locali per garantire gli sforzi che sono stati compiuti dalle singole comunità per acquisire detti beni.

In questo senso, pertanto, ritengo di poter dichiarare favorevole alla sua approvazione.

MERZARIO Non si deve dimenticare, però, che oltre ai beni esiste anche il personale; l'ordine del giorno in esame viceversa si limita a considerare soltanto i beni patrimoniali!

DEL NERO, *relatore alla Commissione*. Per il personale c'è da essere perplessi, mentre per i beni decide la legge.

DAL FALCO, *ministro della sanità*. Io distinguerei. Per la parte relativa ai beni, infatti, credo sia opportuna la precisazione, mentre per la parte relativa al personale la preoccupazione diviene eccessiva, dato che tutto il significato del provvedimento sta appunto nell'evitare un pregiudizio della situazione del personale, prima della costituzione — tra l'altro — dell'unità sanitaria locale. Quindi, se fosse possibile limitare l'ordine del giorno alla parte relativa ai beni, la specificazione non sarebbe fuori luogo, mentre per il personale mi parrebbe leggermente pleonastica.

PRESIDENTE. I presentatori intendono mantenere immutata la dizione dell'ordine del giorno?

RUFFINO. Il Ministro ha fatto giustamente osservare che la dizione potrebbe apparire pleonastica, anche perchè tutto è subordinato all'attuazione del servizio sanitario. Ad ogni modo desideriamo mantenere la dizione, per maggiore precisione.

CIACCI. Credo si debba esprimere una netta opposizione all'ordine del giorno, in quanto con esso si vuole impegnare il Governo a modificare il contenuto della norma cui ci si riferisce per mantenere in piedi, in

qualche modo, certi istituti che debbono essere trasferiti. Si tratta di un *éscamotage* abbastanza evidente, al quale non si può assolutamente essere favorevoli.

Quando, nel corso della discussione generale, il provvedimento è stato definito insoddisfacente e sono stati preannunciati gli ordini del giorno, evidentemente quelli in contrasto con il provvedimento non potevano che essere raccomandazioni, pena l'inammissibilità degli stessi. Dichiaro pertanto con molta convinzione la contrarietà del mio Gruppo ad ordini del giorno che tendano a modificare il contenuto del provvedimento stesso.

PINTO. Posso essere favorevole a quella parte dell'ordine del giorno che riguarda le strutture, i beni, ma non a quella che riguarda il personale; perchè oltretutto, stando a questo impegno che dovrebbe assumere il Governo, il personale di cui trattiamo, fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, non verrebbe in alcun modo utilizzato, mentre al contrario esso deve essere utilizzato dalla Regione nella ristrutturazione dei servizi, in attuazione della legge n. 382, altrimenti il senso della norma risulterebbe interamente stravolto.

BELLINZONA. Il senatore Ruffino ha spiegato che la preoccupazione dalla quale è stato ispirato l'ordine del giorno era quella di non pregiudicare nulla, in attesa della riforma, e su questo non possiamo non essere totalmente d'accordo. Però ancora una volta ho l'impressione che i fatti, involontariamente, siano andati al di là delle intenzioni, poichè, leggendo attentamente il quinto comma dell'articolo 4, si comprende che non è che tutto passi alle venti Regioni italiane. Infatti il comma stabilisce: « Ai fini dell'attuazione della presente legge, i commissari degli enti mutualistici e quelli nominati ai sensi del terzo comma dell'articolo 12-bis della legge 17 agosto 1974, n. 386, predispongono, entro il 31 dicembre 1977, un progetto di riparto tra le regioni dei beni, del personale e di qualsiasi altro rapporto sulla base delle direttive del comitato. Per le province autonome di Trento e di Bolzano

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

il progetto di riparto è predisposto d'intesa con le rispettive province autonome ».

Il fatto che il riparto debba avvenire in sede regionale credo sia fuori dubbio; che poi la cessazione debba avvenire in sede di riforma mi sembra evidente, anche perchè — non ce lo nascondiamo — il progetto del Governo prevede che beni e personale siano assegnati alle Regioni in quanto tali, mentre altri progetti prevedono che vadano ai Comuni, che poi li cederebbero alle unità sanitarie locali.

Al di là di questo, credo che abbia ragione il collega Ciacci quando afferma che, di fatto, quella di cui all'ordine del giorno sarebbe una norma innovativa rispetto al testo approvato dalle Camere. Gli enti di cui parla il quinto comma dell'articolo 4 sono quelli elencati minuziosamente nel decreto del Presidente della Repubblica 29 aprile 1977, per cui non possiamo fare distinzioni ammettendone alcuni ed escludendone altri.

Non entriamo nel merito della questione. Ci chiediamo solo come una modifica ad una legge possa essere fatta attraverso un ordine del giorno.

PITTELLA. Sono anch'io contrario all'ordine del giorno, per le motivazioni illustrate dal collega Ciacci.

CIACCI. Vorrei ripetere che l'ordine del giorno è inammissibile, come rilevava il collega Bellinzona, perchè contrasta con l'articolo 4 del disegno di legge, che è già stato approvato. Non può quindi essere proposto nè per il personale nè per i beni, poichè impegna il Governo a violare una legge. Senatore Ruffino, lei che è un illustre avvocato mi dimostri il contrario.

RUFFINO. Lo spirito dell'ordine del giorno è quello di evitare qualcosa che è senz'altro possibile, e cioè che dal momento in cui entrerà in vigore il provvedimento gli autonomi possano essere trasferiti ai capoluoghi di regione per essere poi, a distanza di sei o sette mesi, rinviati nuovamente in periferia...

CIACCI. Questo è un altro problema, che può essere considerato a parte.

PRESIDENTE. Il problema dell'ammissibilità o meno dell'ordine del giorno ai sensi dell'articolo 97 del Regolamento è stato già valutato da me anche se non sono ancora pervenuto ad una soluzione univoca. Mi sembra tuttavia di dover propendere piuttosto per la tesi della inammissibilità, per cui chiedo ai presentatori se non intendano modificarlo.

RUFFINO. Questo era lo spirito dell'ordine del giorno. Se questo spirito non è stato sufficientemente recepito, per una difficoltà anche di scrittura dell'ordine del giorno da parte nostra, trasformo l'ordine del giorno in raccomandazione al Governo perchè tenga conto di queste situazioni degli enti a struttura provinciale e quindi dei rapporti che devono intercorrere per i beni e per il personale di questi enti. Il riferimento al quinto comma dell'articolo 4 del disegno di legge dovrebbe intendersi, nell'interpretazione autentica, applicabile solo a quegli enti aventi struttura nazionale, perchè la ripartizione fra le Regioni può essere realizzata solo per questi ultimi. Confidiamo, con questa raccomandazione al Governo, che le direttive a questo riguardo siano precise e non diano luogo ad equivoci.

DAL FALCO, *ministro della sanità*.
Lo accolgo come raccomandazione.

PRESIDENTE. Poichè non ci è ancora pervenuto il parere della Commissione bilancio, ritengo opportuna una sospensione della seduta. Riprenderemo i nostri lavori alle ore 18.

Poichè non si fanno osservazioni, rimane così stabilito.

(La seduta è sospesa alle ore 13,20 e viene ripresa alle ore 18,15).

PRESIDENTE. Onorevole Ministro della sanità, onorevoli senatori, riprendiamo la seduta che questa mattina abbiamo sospeso — dopo aver concluso la votazione

12^a COMMISSIONE

7° RESOCONTO STEN. (29 giugno 1977)

degli articoli del disegno di legge n. 202-B ed aver esaminato gli ordine del giorno presentati — in attesa del parere della Commissione bilancio, parere necessario prima della votazione del disegno di legge nel suo complesso.

Tale parere è ora pervenuto. Ne do lettura:

« La Commissione bilancio e programmazione economica, esaminato il disegno di legge n. 202-B, comunica di non opporsi al suo ulteriore corso. Peraltro sottolinea che la normativa in esame lascia aperto ed insoluto il problema di una più definitiva valutazione degli oneri globali connessi alla fase di avvio della riforma sanitaria ».

Non essendo tale parere, così come formulato, negativo ed ostativo rispetto all'ulteriore corso del provvedimento, ritengo che — a norma di Regolamento — la nostra Commissione possa procedere alla votazione del disegno di legge nel suo complesso.

P E C O R I N O . Onorevole Presidente, preannuncio il mio voto di astensione sul provvedimento richiamandomi alle stesse motivazioni da me addotte in sede di prima approvazione di questo testo da parte della nostra Commissione.

In modo particolare io mi dichiarai contrario al dettato degli articoli 9 e 12 e la medesima dichiarazione faccio oggi. Per quanto concerne l'articolo 9, non ritengo valida la

normativa adottata in merito al rapporto ottimale medico-assistibili, che danneggia fortemente i nuovi medici i quali, per entrare nel giro, devono aspettare che qualche collega più anziano vada in pensione o addirittura muoia, il che non mi sembra accettabile!

In merito all'articolo 12, con il quale si garantisce il diritto all'esercizio della libera attività professionale per i medici degli ospedali e dei policlinici convenzionati nonché per quelli degli istituti a carattere scientifico (cosa che mi trova pienamente consenziente), devo tuttavia osservare che non vedo per quale ragione la stessa possibilità non è stata data, al termine delle prescritte ore di lavoro, anche ai medici ed ai professori universitari.

Per tali considerazioni, pertanto, ribadisco il mio voto di astensione sul provvedimento.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, nel testo modificato dalla Camera dei deputati.

È approvato.

La seduta termina alle ore 18,20.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. GIULIO GRAZIANI