

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 20 GENNAIO 1971

(22^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAROLI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

Rinvio della discussione:

« Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 » (1454) (D'iniziativa dei deputati De Maria ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	Pag. 199, 200, 201, 204, 206
ARGIROFFI	205
DEL NERO	201, 202, 205
FERRONI	201, 203
GUANTI	202
LA PENNA, sottosegretario di Stato per la sanità	205
MARIOTTI, ministro della sanità	200, 202, 203 204, 205
ORLANDI	200, 201, 202, 203
PICARDO	204
PINTO	202

La seduta ha inizio alle ore 10,35.

Sono presenti i senatori: Albanese, Argiroffi, Barra, Caroli, Chiariello, Colella, De

Falco, De Leoni, Del Nero, Ferroni, Guanti, Minella Molinari Angiola, Orlandi, Pauselli, Picardo, Pinto, Renda, Righetti, Senese, Zelioli Lanzini.

Interviene il ministro della sanità Mariotti e il sottosegretario di Stato allo stesso Dicastero La Penna.

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

Rinvio della discussione del disegno di legge:

« Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 » (1454), d'iniziativa dei deputati De Maria ed altri (Approvato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa dei deputati De Maria, Foschi, Colombo Vittorino, Carra, Mengozzi, Bertè, Rausa, Giordano, Senese, Boffardi Ines, Bo-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (20 gennaio 1971)

drato, Scotti, Girardin, Bartole, Bosco, Balasso, Sisto, Sorigi, Barberi, Andreoni, Cattaneo Petrini Giannina, Calvi, Zamberletti, Fabbri, Mattarelli e Tantalò: « Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della Cassa nazionale di conguaglio di cui al decreto-legge 18 novembre 1967, n. 1044, convertito in legge 17 gennaio 1968, n. 4 », già approvato dalla Camera dei deputati.

Comunico alla Commissione che il Presidente del Senato, con lettera in data 15 gennaio 1971, ha aderito alla richiesta di assegnazione del disegno di legge in titolo in sede deliberante.

Poichè d'altra parte per motivi di salute è assente il relatore, senatore Perrino, e sono stati presentati ad iniziativa del Ministero della pubblica istruzione, alcuni emendamenti (volti ad estendere ai sanitari che prestano la loro opera nelle cliniche universitarie la stessa integrazione del trattamento prevista per i sanitari degli ospedali clinicizzati), propongo alla Commissione un rinvio della discussione del provvedimento alla prossima seduta, per attendere la presenza del relatore e contemporaneamente per vagliare più attentamente il contenuto degli emendamenti stessi.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Pur dolendomi per l'assenza del senatore Perrino, a cui rivolgo i miei auguri di pronta guarigione, devo dire che non sono favorevole al rinvio della discussione. L'approvazione del provvedimento è urgente, perché, ritardandola anche di pochi giorni, e se gli ospedali di conseguenza non pagano gli stipendi ai sanitari in base agli accordi stipulati, corriamo il rischio di trovarci nuovamente di fronte ad una serie di scioperi; decidere per il rinvio significherebbe assumersi una grave responsabilità. Fra l'altro, prima di affrontare la discussione degli emendamenti predetti, sarebbe opportuno interpellare il Ministero del tesoro e quello del lavoro dei quali tuttavia non mi è stato ancora possibile conoscere l'esatto punto di vista. Propongo quindi di proseguire nella discussione del disegno di legge per arriva-

re possibilmente oggi stesso alla sua approvazione; nulla vieta di provvedere ai sanitari universitari a cui si riferiscono le modifiche proposte, in un secondo tempo, con un disegno di legge apposito.

P R E S I D E N T E . Ma è proprio nella speranza di superare le difficoltà che hanno indotto il Ministero della pubblica istruzione a presentare gli emendamenti in questione, che io rivolgo alla Commissione una particolare preghiera perchè acconsenta ad un breve rinvio della discussione. Non si tratta di assumere responsabilità, e se occorre me le assumo come sempre, convinto come sono della opportunità della via da me suggerita: ritengo infatti che, anche approvando gli emendamenti, la legge potrà essere varata dalla Camera dei deputati entro il 31 gennaio. Dico questo perchè proprio domani mi incontrerò con il Presidente della XIV Commissione della Camera per concordare una rapida soluzione della questione.

O R L A N D I . Io non conosco con precisione il contenuto degli emendamenti presentati, però devo dire che le amministrazioni ospedaliere sono giunte ad un punto morto nella elaborazione del bilancio e nella determinazione della retta, semplicemente perchè non si è raggiunto nessun accordo per il pagamento, o per l'integrazione di pagamento dei sanitari universitari. Ed è pur vero che c'è un telegramma del Ministro che ci autorizza a definire entro il 31 gennaio la retta e il bilancio.

Deve ancora essere ricalcolata la retta del 1970 — e siamo già nel 1971 — perchè è stata modificata in seguito alla abolizione dei compensi fissi per i medici ospedalieri che doveva già essere in atto, e quindi i compensi fissi sono stati assorbiti e immessi nel bilancio e hanno formato parte integrante della retta.

Lei comprende, signor Presidente, che se non approviamo questo disegno di legge, blocchiamo la situazione, provocando nuovamente il caos.

M A R I O T T I , *ministro della sanità*. Come i colleghi sanno, dopo un faticosissimo

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)22^a SEDUTA (20 gennaio 1971)

e travagliato *iter* siamo giunti ad un accordo nazionale con i medici ospedalieri e con tutto il personale parasanitario nella speranza che con il riconoscimento dei loro legittimi diritti, si sarebbe riportata anche un po' di pace negli ospedali. Per diversi motivi era stata bloccata la retta o quanto meno si era avviata una revisione di essa per il 1970 attraverso organi di cui dovevano far parte anche le rappresentanze regionali. Sta di fatto che gli ospedali oggi si trovano nella situazione di dover far fronte ai debiti che hanno contratto e il Governo non ha ancora avuto modo di reperire i 1.300 miliardi occorrenti per sanare detta situazione. Gli ospedali si vedono costretti, pertanto, a dover determinare la retta, tenendo conto nel computo di tutti gli accordi raggiunti di recente attraverso il Ministero della sanità e il Ministero del lavoro; in questi accordi si era convenuto anche che a quegli universitari che lavoravano negli ospedali sarebbe stata corrisposta una integrazione che consentisse loro — a parità di prestazioni — di raggiungere una parità di trattamento con i sanitari ospedalieri. Senonchè, ad un certo punto, il Ministero della pubblica istruzione ha ritenuto, nel momento in cui la legge soppriime i compensi fissi, di dover proporre la estensione di questa parità di trattamento anche al personale sanitario universitario che presta la propria opera nelle cliniche universitarie.

Per un solo gruppo di sanitari che lavora nelle cliniche universitarie, (dal momento che si è già ottenuto parecchio con la integrazione al personale universitario che lavora negli ospedali) si deve rinviare l'approvazione di un disegno di legge per il quale abbiamo dovuto superare tanti travagli? A questo punto io voglio dire che, se la Commissione se ne assume la responsabilità, è sovrana di decidere come meglio crede, e il Governo non può che prenderne atto.

FERRONI. Sono passati molti giorni dall'ultima riunione, la memoria può anche tradirmi, vorrei sapere esattamente quale è stata la ragione per cui abbiamo sospeso la discussione del disegno di legge nella precedente seduta.

PRESIDENTE. È stata sospesa perchè si è richiesto il passaggio in sede deliberante.

FERRONI. Ebbene, poichè questa richiesta è stata soddisfatta e poichè non vi sono altri motivi di rinvio, oggi potremmo concludere la discussione. Sentite le parole del Ministro e conoscendo le richieste degli interessati, per quale ragione dovremmo rinviare ulteriormente? È increscioso che non vi sia il relatore, ma questo è un ostacolo che può essere superato, tanto più che in sede referente il senatore Perrino ha già illustrato il disegno di legge.

DEL NERO. A titolo di informazione: i proventi per le cliniche vengono a cessare approvando questa legge?

MARIOTTI, *ministro della sanità*. L'emendamento all'articolo 2 proposto dal Governo dice: « A decorrere dalla data indicata nell'articolo precedente gli enti mutualistici ed assicurativi corrispondono agli enti ospedalieri, alle università che gestiscono propri istituti clinici e agli altri istituti pubblici di ricovero e cura... la retta di degenza eccetera... ».

DEL NERO. Questo dice l'emendamento, ma nel testo della Camera non si parla di cliniche universitarie. Cioè si viene a creare questa situazione: ai policlinici non vengono più pagati i proventi, però non si danno i mezzi per integrare gli stipendi ai medici, per cui avremo che in una stessa università gli universitari che lavorano presso l'ospedale avranno un trattamento economico migliore di quelli che lavorano presso la clinica e a cui non vengono più corrisposti i compensi fissi.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Le università che gestiscono propri istituti clinici sono un'altra cosa. Negli ospedali vi sono reparti che sono clinicizzati in base a convenzioni con le università e gli universitari lavorano in questi reparti ospedalieri. Invece vi sono università che gestiscono propri istituti clinici; io capisco che gli uni-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (20 gennaio 1971)

versitari che vi lavorano abbiano diritto alla parità di trattamento, ma ritengo che a ciò si debba provvedere con una legge separata. Pur tuttavia, bloccando l'approvazione di questi emendamenti non posso sospendere, per 20, 30 o 40 sanitari, degli accordi già recepiti e paralizzare gli ospedali.

DEL NERO. Ma ora queste cliniche con l'approvazione del disegno di legge non riceveranno più i proventi!

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Aspetteranno.

DEL NERO. Non ricevono proventi e non possono aumentare lo stipendio ai propri sanitari.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Gli stipendi li ricevono comunque, semmai non viene data l'integrazione per il compenso fisso che viene soppresso completamente; allora si potrebbe dire che, tolti i compensi fissi anche alle università che gestiscono propri istituti clinici, queste università, nella loro autonomia determineranno le nuove rette di degenza tenendo conto degli oneri per la corresponsione della indennità sostitutiva dei compensi fissi.

PINTO. Credo che il signor Ministro abbia esposto il problema in una maniera molto chiara, abbia detto quello che si può fare e come si deve fare. Io dico subito, però, che sono favorevole al rinvio; questo disegno di legge arriva dopo due anni, e non serve certo a sistemare la questione degli ospedali. I medici stanno aspettando da tempo la soluzione, e approvando questo disegno di legge noi verremmo a creare uno squilibrio nei confronti di una certa categoria di sanitari.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Lei sa che sono stati raggiunti accordi senza i quali non si sarebbe potuto andare avanti!

PINTO. Sono passati mesi. Se ne passano altri due non credo che succeda niente. Dobbiamo comunque evitare che i medici universitari, pur facendo lo stesso lavoro

degli ospedalieri, ottengano una remunerazione pari ad un quarto, un quinto di quella dei loro colleghi. Certamente i medici universitari, non ricevendo più i compensi fissi dagli enti mutualistici e non avendo i due stipendi, si metteranno in agitazione per ottenere lo stesso trattamento dei medici ospedalieri. Ma allora, se riteniamo che si debba e si possa dare soddisfazione a questa categoria di sanitari, tanto vale rinviare di due settimane l'esame del disegno di legge. Perché — ripeto — creare una situazione che darà luogo ad agitazioni e scioperi?

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Il rapporto di forze tra medici ospedalieri e medici che lavorano nelle cliniche universitarie è circa di 3.000 a 25.000.

PINTO. Allora vuol dire che quando si è in molti, si riesce ad avere ragione e quando si è in pochi no!

GUANTI. I medici universitari sono forti abbastanza!

PINTO. Vi sono assistenti che vengono sfruttati, che percepiscono uno stipendio irrisorio!

Vorrei comunque approfittare di questa occasione per chiedere al Ministro, se risponde al vero che nell'accordo per gli ospedalieri anche gli amministrativi avrebbero ottenuto forti miglioramenti economici.

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Per gli amministrativi non è stato stabilito niente.

PINTO. Si è scritto (e mi risulta personalmente) che in qualche ospedale si sono già pagati stipendi di 380 mila lire ai ragionieri...

MARIOTTI, *ministro della sanità*. Sarebbe una cosa che è al di fuori dell'accordo, perchè la richiesta degli amministrativi di un'indennità pari a quella dei sanitari è ancora allo studio.

ORLANDI. Penso che occorra ricordare alcune cose circa la questione che è

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (20 gennaio 1971)

stata posta, altrimenti non verremo a capo di nulla.

Innanzitutto, per i medici universitari la convenzione prevede una integrazione dello stipendio pari a quella che hanno ottenuto i medici ospedalieri. È stato però ben precisato che si tratta dei medici addetti alla cura degli ammalati, e ciò perchè altrimenti con le rette si pagherebbe anche la ricerca scientifica, mentre le due cose debbono rimanere separate. Fintanto che nel bilancio della Pubblica istruzione vi è uno stanziamento per la ricerca scientifica, è giusto che la spesa relativa gravi sul quel bilancio e non su quello della Sanità.

Le università che gestiscono propri istituti clinici, con le rette coprono anche le spese per i loro sanitari. Siccome ora le rette vengono aumentate, evidentemente i sanitari addetti alla cura degli ammalati avranno per l'opera prestata una maggiore somma a disposizione. Si intende che le rette sono determinate in base al costo globale dell'assistenza.

M A R I O T T I , *ministro della sanità.* Qual è la mia preoccupazione? Si è cercato disperatamente di addebitare all'aumento delle rette ospedaliere i disavanzi dei bilanci degli enti mutualistici. L'abolizione dei compensi fissi comporta una lievitazione delle rette, perchè evidentemente questo onere deve essere sostenuto dal sistema mutualistico.

O R L A N D I . Forse mi sono spiegato male. Io penso che ciò che si paga per l'assistenza non debba andare a beneficio anche della ricerca. L'emendamento prospettato all'articolo 2 prevede non solo che si debbano pagare gli istituti clinici, i quali non hanno niente a che vedere con l'assistenza, ma anche altri istituti pubblici di ricovero e cura. Che cosa si intende con quest'ultima dizione?

M A R I O T T I , *ministro della sanità.* È il caso dell'ospedale Gaslini di Genova, per esempio.

O R L A N D I . Con questo sistema, anche gli enti che non sono enti ospedalieri dovrebbero avere una integrazione; ma siccome questi enti hanno preferito rimanere privati, non possono ricevere denaro pubblico. D'altra parte, col 1° gennaio 1971 bisogna pagare ai medici ospedalieri gli stipendi loro spettanti. Con che cosa si pagano questi stipendi, se non si aboliscono i compensi fissi?

M A R I O T T I , *ministro della sanità.* Nell'insieme i compensi fissi ammontano a 95 miliardi.

O R L A N D I . Se non si approva il disegno di legge in esame, è impossibile, secondo me, pagare gli stipendi dal 1° gennaio; e allora le travagliate trattative durate da aprile alla fine del 1970 per arrivare ad un punto di incontro, per introdurre il tempo pieno negli ospedali e quindi per dare un'assistenza totale agli ammalati, non saranno servite a nulla.

Per non creare una situazione di disagio enorme per gli ammalati, che si protrarrebbe nel tempo, io propongo di approvare il disegno di legge e di abolire i compensi fissi. Se qualcuno rimarrà fuori, si vedrà cosa fare. Per quanto riguarda i policlinici convenzionati, lo squilibrio non c'è, perchè è già prevista l'integrazione dello stipendio. Credo però che debba essere ben chiaro che gli istituti di cura privati non possono rientrare tra gli istituti di cura e di assistenza.

Per concludere, credo che si debba approvare il disegno di legge così come ci è pervenuto dalla Camera, anche se non è perfetto, per normalizzare la situazione. Per quanto riguarda il problema posto dagli emendamenti, esso si potrà affrontare successivamente.

F E R R O N I . Vorrei fare una proposta concreta.

La richiesta di passaggio in sede deliberante sta a dimostrare che la Commissione si è resa conto dell'urgenza del problema. È intervenuta nel frattempo la presentazione di emendamenti, i quali avranno pure una loro ragion d'essere. Non importa che il rappor-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (20 gennaio 1971)

to fra sanitari universitari e ospedalieri sia da 3.000 a 25 mila: fosse anche uno solo che subisce un'ingiustizia, noi dovremmo tentare di impedirla.

Ora, poichè si tratta di riportare un minimo di tranquillità nei nostri tormentati ospedali, noi non possiamo, consci della urgenza del problema, che approvare il disegno di legge così com'è, chiedendo all'onorevole Ministro il preciso impegno di risolvere, se del caso, mediante un provvedimento a sè stante d'accordo con i suoi colleghi interessati degli altri settori, il problema che rimane in sospeso e che non riguarda soltanto i primari o i « baroni » (come si usa chiamare oggi i cattedratici), ma anche giovani che iniziano la carriera ospedaliera, i quali hanno diritto ad un equo compenso per l'opera prestata. Non possiamo non considerare come una legittima esigenza la perequazione del trattamento economico degli universitari a quello degli ospedalieri, ma non possiamo per questo rinviare la soluzione del problema di questi ultimi.

PRESIDENTE. Vorrei chiedere al Ministro se un rinvio di 24 ore gli consentirebbe di pronunciarsi sul problema posto dagli emendamenti.

MARIOTTI, ministro della sanità. Un rinvio di 24 ore posso accettarlo, in quanto non pregiudica nulla. Se si trattasse di settimane, non mi sentirei di fare altrettanto.

PICARDO. Io sono favorevole ad una rapida approvazione del disegno di legge, in quanto mi sembra che alcune preoccupazioni emerse dalla discussione non abbiano fondamento.

Per quanto riguarda gli universitari, per il 1970 il problema dei compensi è superato, perchè essi verranno mantenuti; il problema si apre con il 1° gennaio 1971. Ora, la classe sanitaria ospedaliera attende questo disegno di legge, che consente di dare applicazione al famoso accordo intervenuto alcuni mesi fa. Il Ministro ha prospettato poco fa la preoccupazione di agitazioni. Non solo vorrei confermare tale preoccupazione; ma aggiungo che domani si apre un congresso na-

zionale di medici ospedalieri. Se questi medici saranno informati che il disegno di legge non viene approvato, avremo senz'altro il blocco degli ospedali. Approvando il disegno di legge in esame noi avremo tranquillità sindacale per quanto riguarda gli ospedalieri, mentre — ripeto — il problema per gli universitari si apre a partire dal 1° gennaio 1971, e vi è il tempo necessario per risolverlo, con un nuovo provvedimento.

Per quanto riguarda la richiesta di rinvio di 24 ore, non ho nulla in contrario.

MARIOTTI, ministro della sanità. Il sottosegretario La Penna, che ho pregato di chiedere al Ministero del tesoro e a quello del lavoro se sono in grado di dare in giornata il loro parere, mi comunica che ciò è possibile. Domani mattina, pertanto, si potrà senz'altro proseguire la discussione.

PICARDO. Vorrei fare una sola domanda al signor Ministro. Gli ospedali gestiti dagli enti mutuo-previdenziali, tipo INAIL, non hanno ancora recepito il contratto, nè hanno deliberato il da farsi in un prosieguo di tempo; infatti, più di 500 medici alle dipendenze dell'INAIL sono ancora trattenuti senza avere il nuovo trattamento che verrebbero a percepire con le rette del 1970. Non sarebbe opportuno sollecitare questi enti affinché recepiscano il contratto, come stabilito?

MARIOTTI, ministro per la sanità. Lei sa benissimo che in base alla legge n. 132 dovevamo procedere allo scorporo di tutti gli ospedali della Croce Rossa, dell'INAIL e dell'INPS. Lei avrà certamente letto che quasi l'80 per cento di detti ospedali sono stati scorporati; ne resta, dunque, solo una parte. Con una pesante battaglia, a questo punto, siamo riusciti a registrare tutti i decreti per la costituzione di enti ospedalieri, con lo scopo di presentare agli organi regionali una struttura ospedaliera omogenea. C'è ancora un po' di scontento da parte di tutto il personale delle passate gestioni (tra cui regna una certa agitazione), che chiede parità di trattamento non solo e giustamente, per i diritti acquisiti, ma che non

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (20 gennaio 1971)

vuole rinunciare ai benefici di cui godeva nell'ambito di questi enti previdenziali (facilitazioni ferroviarie, eccetera), che noi, invece, non siamo propensi a concedere. Si spera, comunque, nella prossima settimana di persuadere detto personale a mettere da parte le cattive abitudini, così che i medici in servizio presso tutti questi centri e ospedali, che saranno retti da gestioni locali, possano godere dello stesso trattamento economico dei medici ospedalieri.

D E L N E R O . Quando si parla dei proventi dei compensi fissi e addizionali che dagli enti mutualistici vengono pagati agli ospedali, nel testo presentato alla Camera si diceva che per il 1970 venivano utilizzati dagli enti medesimi per il rimborso delle rette ospedaliere; il testo è stato poi modificato nel senso che saranno ricalcolati nelle rette in base al decreto-legge n. 745 e ciò anche in base a una circolare del Ministero; vi è invece un orientamento per cui presso gli uffici degli enti mutualistici il meccanismo sarebbe diverso. Questi proventi vengono inseriti in bilancio come entrata straordinaria e, in base a questa entrata straordinaria, la amministrazione dell'ospedale ricalcola la retta. L'interpretazione che stanno dando gli enti mutualistici, per ora come orientamento, è che, se su 200 milioni di retta 50 milioni sono di proventi, i 50 milioni di proventi vengono separati dai 150 milioni di retta; se questo fosse vero, lo Stato si troverebbe ad avere ricalcolato la retta tenendo conto dei proventi come entrata straordinaria, mentre l'ente mutualistico li pagherebbe come entrata ordinaria. Quindi, quel « compresi nella misura della retta » andrebbe chiarito con un preciso riferimento alla circolare ministeriale.

M A R I O T T I , ministro della sanità. Intanto si tratta del 1970 e del 1971, cioè di un periodo limitato nel tempo e, inoltre, la retta, indipendentemente dal fatto se i proventi sono compresi o no, nel momento in cui viene riconosciuta agli enti mutualistici è senza dubbio onnicomprensiva di tutti i costi. Quindi, questa contraddizione è in realtà solo sul piano letterale. Si troverà un assesta-

mento nel momento in cui si avrà il riconoscimento della retta e verranno concessi i fondi.

D E L N E R O . Ma l'ospedale deve ricalcolare tenendo conto di questa entrata straordinaria...

M A R I O T T I , ministro della sanità. Sì, certo, quando avrà il denaro ne dovrà tenere conto.

L A P E N N A , sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo si è voluto riservare la facoltà di esaminare le rette perchè in un primo tempo erano già state deliberate e approvate e alcune erano andate al di là del segno. Per avere la possibilità sul piano legale di rivedere la retta, bisognava creare un meccanismo per cui, se gli ospedali dovessero rideliberare in modo da far ricominciare l'*iter*, in sede tutoria si potesse reintervenire. Il calcolo è dovuto a queste operazioni.

A R G I R O F F I . Mi par giusto chiarire un punto a proposito della condizione in cui si trovano le categorie professionali degli aiuti e degli assistenti ospedalieri.

Gli istituti che oggi avanzano le rivendicazioni di cui stiamo discutendo e per i quali oggi si sono proposti gli emendamenti (che costituiscono un elemento oggettivo di *impasse* per la soluzione di questo problema urgentissimo, come tutti gli esperti di questioni ospedaliere sono stati concordi nel rilevare), hanno respinto e sono oggettivamente distaccati dalle responsabilità istituzionali che tali rivendicazioni possono produrre e maturare. Le rivendicazioni, accettabili sul piano di quelle categorie di lavoro alle quali ci siamo riferiti, sono veramente sorprendenti sul piano istituzionale, perchè vengono avanzate da istituti che da un canto pretendono di godere dei benefici emergenti dalla socializzazione dell'istituzione ospedaliera, e d'altro canto rivendicano privilegi che, nascendo da uno *status* privato, entrano evidentemente in conflitto con gli istituti ospedalieri pubblici.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (20 gennaio 1971)

Io credo che le categorie di cui gli emendamenti si preoccupano, vengano dunque usate per bloccare l'iter della legge, ad uso e beneficio — mi pare che questo debba essere sottolineato e in definitiva trasparente — dei gruppi professionali che sono al vertice della professione medica.

Questo ho voluto dire perchè ritengo che non si aiutino gli assistenti e gli aiuti ospedalieri, in questo momento sfruttati, bloccando l'iter della legge. Queste categorie, semmai, nel momento in cui si aprirà nel loro trattamento un vuoto maturato da un preciso diritto già attribuito in analogia di altri settori, potranno anch'esse beneficiare di tali provvedimenti che consentiranno loro di sollecitare e stimolare il Ministero del tesoro a trovare soluzioni finanziarie che costituiranno, come avviene in questi casi, elemento di ulteriore pressione per il provvedimento attuale e per la sua estensione a tutte le categorie equiparabili sul piano sindacale.

Del resto, ci si preoccupa del fatto che assistenti e aiuti si potrebbero mettere in sciopero e non si pensa che lo sciopero può subito esplodere in tutti gli ospedali. Ciò mi sembra una forma di astigmatismo politico.

Io credo che un rinvio non serva a risolvere la questione, ma piuttosto contribuisca a

creare caos. Il nostro compito, infatti, non è tanto quello di approvare il disegno di legge, che è certamente imperfetto, quanto di bloccare una situazione di crisi che con questo provvedimento si tenta di porre su un binario corretto, con il preciso intento di sollecitare una ulteriore maturazione del diritto anche delle categorie che oggi rimarrebbero escluse dal provvedimento stesso. Non mi pare ragionevole nè giusto dare per scontata la dispersione dei diritti economici dei medici di cui discutiamo. Non solo ciò non è vero, ma io credo che, data la situazione degli ospedali (il collega Orlandi l'ha spiegato molto bene), il problema vada affrontato sul piano finanziario per lo meno con questo primo passo.

P R E S I D E N T E . Se non si fanno osservazioni, la discussione del disegno di legge viene rinviata alla seduta di domani.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 11,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Direttore delegato per i resoconti stenografici
Dott. ENRICO ALFONSI