

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 12 NOVEMBRE 1959

(17^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegni di legge:

« Modifiche alla composizione del Consiglio superiore di sanità e del Consiglio provinciale di sanità » (554) (D'iniziativa dei senatori Franzini ed altri) (Rinvio della discussione):

PRESIDENTE, <i>relatore</i>	Pag. 181
FRANZINI	184
GIARDINA, <i>Ministro della sanità</i>	184

« Collocamento a riposo dei sanitari ospedalieri di ruolo » (581) (D'iniziativa dei senatori Boccassi ed altri) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE	184, 185, 187, 188
BOCCASSI	185
LORENZI	186, 187
MONALDI, <i>relatore</i>	185
TIBALDI	185
ZELIOLI LANZINI	187

« Modificazioni degli articoli 114 e 121 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (619) (Di

iniziativa del senatore Trabucchi) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE, <i>relatore</i>	Pag. 188, 191
GIARDINA, <i>Ministro della sanità</i>	190, 191
LOMBARI	190
MONALDI	190

« Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (655) (D'iniziativa dei senatori Santero ed altri) (Rinvio della discussione):

PRESIDENTE	191, 192
GIARDINA, <i>Ministro della sanità</i>	191, 192
LORENZI	191

« Concessione di un contributo straordinario di 35 milioni per l'organizzazione in Roma del XII Congresso biennale dell'« International College of Surgeons » (Congresso Internazionale di chirurgia » (705) (D'iniziativa dei deputati Bucalossi ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e rimessione all'Assemblea):

PRESIDENTE, <i>relatore</i>	192, 193
MONALDI	192

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

La seduta è aperta alle ore 10,15.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, Franzini, Lombardi, Lombari, Lorenzi, Mammacari, Merloni, Monaldi, Pasqualicchio, Pignatelli, Primerano, Pucci, Scotti, Tibaldi e Zelioli Lanzini.

Interviene il Ministro della sanità Giardina.

CRISCUOLI, *Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

Rinvio della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Franzini ed altri: « Modifiche alla composizione del Consiglio superiore di sanità e del Consiglio provinciale di sanità » (554)

PRESIDENTE, *relatore.* L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche alla composizione del Consiglio superiore di sanità e del Consiglio provinciale di sanità ».

Come relatore ho esaminato il provvedimento in discussione e ho avuto delle perplessità riguardo alla sua impostazione; quando ho voluto prendere lumi ho saputo che il Ministero della sanità ha già compilato ed ha presentato al Consiglio dei ministri un disegno di legge che regola tutta la materia del Consiglio superiore di sanità, ne fissa i compiti precisi, lo divide in diverse sezioni e gli dà una nuova organizzazione. Qualcosa di analogo fa per il Consiglio provinciale.

Questo provvedimento organico deve essere già a conoscenza della Federazione degli ordini, perchè ho ricevuto anche un telegramma dall'onorevole Chiarolanza con il quale mi si prega di attendere la presentazione del provvedimento del Governo.

FRANZINI. Come proponente del provvedimento sono ben lieto che esso venga esaminato dalla Commissione congiuntamente a quello proposto dal Governo.

GIARDINA, *Ministro della sanità.* Il disegno di legge disposto dal Ministero sarà sottoposto molto presto all'esame del Consiglio dei ministri.

PRESIDENTE, *relatore.* Date le considerazioni fatte, la discussione del disegno di legge è rinviata fino a quando verrà presentato il provvedimento di iniziativa governativa.

(Così rimane stabilito).

Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa dei senatori Boccassi ed altri: « Collocamento a riposo dei sanitari ospedalieri di ruolo » (581)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Collocamento a riposo dei sanitari ospedalieri di ruolo ».

Dichiaro aperta la discussione sul disegno di legge, di cui do lettura:

Articolo unico.

In deroga alle disposizioni di cui al secondo comma dell'articolo 18 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, i sanitari ospedalieri nominati Primari di ruolo, in seguito a pubblico concorso, nel primo biennio di applicazione delle « Norme transitorie per i concorsi ospedalieri » (legge 4 novembre 1951, n. 1188), che abbiano raggiunta la stabilità e siano tuttora in servizio, e i Direttori sanitari degli ospedali sono collocati a riposo quando, oltre i 65 anni di età, hanno compiuto anche 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, salvo in ogni caso il collocamento a riposo al compimento del 70° anno di età, qualunque sia la durata del servizio prestato.

Le stesse disposizioni si applicano ai Primari stabili, tuttora in servizio di ruolo, nominati successivamente all'entrata in vigore del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e prima della pubblicazione della legge 4 novembre 1951, n. 1188.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

MONALDI, *relatore*. I proponenti del disegno di legge chiedono il rinvio della discussione; tuttavia, ove la Commissione lo ritenesse opportuno, posso tenere ugualmente la mia relazione, salvo poi a continuare la discussione in altra seduta.

TIBALDI. Nulla da obiettare che si faccia oggi la discussione generale, purchè si sia d'accordo per il rinvio del seguito della discussione.

BOCCASSI. Dal momento che siamo tutti d'accordo per il rinvio, fare ora la relazione e la discussione generale mi sembra una perdita di tempo.

PRESIDENTE. Mi pare invece opportuno che il relatore tenga la sua relazione per giustificare la richiesta del rinvio.

MONALDI, *relatore*. Il disegno di legge d'iniziativa dei senatori Boccassi, Alberti, Bonadies e Pasqualicchio tende allo spostamento dei limiti di età di servizio, e quindi del termine per il pensionamento, di un gruppo di primari e di direttori sanitari.

Questa proposta pone un problema di ordine generale ed altri di ordine particolare.

Il problema di ordine generale riguarda il pensionamento di tutti i cittadini italiani che lavorano. Oggi l'età media della vita è molto avanzata: si aggira sui sessantotto anni; e non vi è alcuna tendenza all'arresto dell'elevamento della media. Oltre all'elevamento della media c'è oggi anche una più elevata efficienza fisica e funzionale, in ragione del più elevato tenore di vita delle popolazioni ed ancor più perchè vengono a mancare certe tare che venivano impresse agli organismi, in altri tempi, specialmente dalle malattie infettive che colpivano di solito l'età media della vita. Così sembra logico instaurare un parallelo tra lo spostamento dell'età media della vita — tenendo conto della più elevata efficienza fisica e funzionale che vi si accompagna — e l'età del collocamento in pensione. E che ciò sia giusto è del resto provato da quanto avviene

in altre nazioni, dove l'età media del pensionamento è stata portata a sessantacinque o anche sessantotto anni, come nei Paesi scandinavi.

Da noi, invece, l'età del pensionamento, come è a tutti noto, con la legge del 1952 fu fissata — per i lavoratori — in sessanta anni per gli uomini ed in cinquantacinque per le donne; e, per la classe impiegatizia, rispettivamente a sessantacinque e sessanta anni. Ciò fu fatto perchè prevalsero allora esigenze di ordine sociale, e si ritenne di facilitare l'accesso al lavoro delle giovani leve, tenendo bassi i limiti di età per il pensionamento. Questo è il problema di ordine generale; in questa cornice dei sessant'anni per l'uomo e dei cinquantacinque per la donna, si sono costituite poi delle posizioni particolari per le classi lavoratrici e per quelle impiegatizie. Per quanto riguarda gli artigiani, ad esempio, la recente legge ha fissato a sessantacinque anni per gli uomini e a sessanta per le donne il limite di età; una legge recentissima approvata dalla 10ª Commissione fissa in cinquantacinque anni l'età del pensionamento per gli addetti alle miniere; tutto ciò sempre sulla base di considerazioni di ordine particolare. Anche per le classi impiegatizie esiste da tempo immemorabile una eccezione; quella dei professori universitari, i quali hanno un limite di età, per chi è in ruolo, a settanta anni, che viene poi portato a settantacinque con il servizio fuori ruolo. In definitiva, pur trattandosi di una questione di ordine generale riguardante tutta la popolazione lavoratrice italiana, essa presenta però una serie di aspetti particolari che il legislatore ha ritenuto opportuno considerare.

Si giustifica così in via generale, la richiesta avanzata con il presente provvedimento. Il disegno di legge in esame contempla un gruppo di sanitari, e precisamente un gruppo di primari e di direttori sanitari di ospedali, che sono stati immessi in ruolo a seguito di concorso tra il 1952 ed il 1953, sulla base della legge 4 novembre 1951, numero 1188, che derogava alla legge fondamentale 30 settembre 1938, n. 1631. Se la legge 4 novembre 1951, n. 1128, prevede un

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

primo beneficio, permettendo di concorrere fino al cinquantottesimo anno di età, ora si si chiede l'ulteriore beneficio di spostare anche i limiti di età fino a settanta anni. Duplice beneficio, quindi, per questa categoria. Ci dobbiamo domandare se esiste una giustificazione per questa richiesta, e se si tratta veramente di un atto di giustizia. Si invoca un precedente: esiste una legge del 1956 la quale sposta i limiti di età di pensionamento per i primari che erano in servizio prima della promulgazione della legge del 1938. Ma tale precedente in realtà non sussiste, perchè i primari che erano in ruolo prima del 1938 erano stati assunti sapendo che i limiti di età per il pensionamento sarebbero stati proprio i settant'anni. Coloro, invece, che hanno preso parte al concorso in base alla legge del 1951 sapevano che il limite di età per il pensionamento sarebbe stato sessantacinque anni.

Si potrebbe allora pensare che esista una ragione di ordine economico per la richiesta che viene avanzata: quella di far raggiungere a quel gruppo di persone il massimo della pensione. Ma al riguardo si deve osservare che coloro che presero parte al concorso provenivano già dagli ospedali: vi potrebbero essere delle eccezioni, tuttavia in generale provenivano tutti dalla carriera ospedaliera o universitaria, quindi una carriera continuativa che assicurava già la pensione per gli anni di servizio prestati. Questo è un primo elemento; ma c'è poi un altro fatto: i proponenti affermano che si tratta di far arrivare ai quarant'anni di servizio (richiesti per la pensione) coloro che non possono vantare quarant'anni effettivi. Tuttavia essi non considerano gli anni di servizio utili per la pensione e i colleghi sanno che utili ai fini della pensione sono anche, ad esempio, gli anni di servizio militare. Anche su questo piano, quindi, è difficile giustificare la richiesta che viene fatta.

È inutile dire, inoltre, che ove si accettasse il concetto della convenienza economica per questo gruppo, sarebbe difficile non accettarlo poi, anche per altri gruppi.

E allora ci si pone un'altra domanda: esiste una convenienza di ordine sociale?

La questione diventa ancora più complessa perchè noi possiamo pensare (anzi siamo certi) che gli individui che vengono contemplati dal disegno di legge in discussione sono delle persone eminenti nel campo sanitario, ma non possiamo parimenti ignorare che dietro di loro ci sono delle falangi vere e proprie che attendono di avere un posto più avanzato nelle responsabilità sanitarie.

Anche sul piano sociale, quindi, data la pleora dei medici, è difficile sostenere che esiste un motivo di opportunità.

Fatte queste considerazioni, desidero arrivare ad una conclusione.

È difficile giustificare il provvedimento in oggetto sul piano della giustizia differenziale, è difficile giustificarlo sul piano economico, è difficile giustificarlo anche sul piano sociale.

La conclusione non vorrei trarla oggi anche in considerazione di un altro aspetto: noi abbiamo allo stesso ordine del giorno il disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero ed altri che mira a riordinare la carriera e la posizione giuridica del personale medico degli ospedali. Aggiungo, inoltre, che ha avuto luogo anche un congresso della C.I.M.O., la quale non si è pronunziata in senso favorevole alla proposta in esame, ma ha reclamato parimenti lo spostamento dei limiti di età per il pensionamento in favore di tutti i sanitari investiti delle cariche di primariato e di direzione o di sovrintendenza.

La nostra Commissione, quindi, dovrà affrontare nell'insieme il problema, ed è per questa ragione che propongo agli onorevoli colleghi di rinviare ad altra seduta ogni decisione sul presente disegno di legge.

L O R E N Z I . Mi congratulo anzitutto col senatore Monaldi, per la relazione veramente completa ed esauriente che ci ha presentato sul provvedimento in discussione.

Già espressi la mia opinione su un altro disegno di legge che disgraziatamente fu approvato e che riguardava i primari nominati prima del 1938, i quali erano stati assunti con limiti di età fissati ad anni 70.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

Peraltro, quel provvedimento invocato ed ottenuto dai medici condotti e dagli ufficiali sanitari, rispondeva a certi criteri di giustizia in quanto essi, all'atto della loro assunzione in servizio, avevano limiti di età più vantaggiosi di quelli stabiliti in data successiva.

Ora, il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, stabilisce chiaramente i limiti di età dei primari ospedalieri a 65 anni compiuti. Quindi i sanitari nominati dopo il 1938 erano a conoscenza di tale limitazione.

Il fatto che a distanza di circa dieci anni si venga a proporre un disegno di legge di tal genere, dà l'impressione che si tenti di rivoluzionare tutto, tanto più che se noi approviamo il provvedimento in esame, in seguito anche al congresso della C.I.M.O., vi sarà tutta una categoria di medici la quale farà presente le proprie necessità. E noi non ce la caveremo più, perchè se possono esistere elementi di giustizia, economici e sociali circa la pensionabilità dei primari, questi stessi elementi evidentemente esistono in misura anche maggiore per quei sanitari che (scusate il termine) potrebbero essere classificati tra i paria della professione medica.

Sono i giovani, i quali hanno sacrificato tutta la loro vita: laureati a circa ventiquattro anni e dopo essere entrati a far parte del personale ospedaliero come volontari ed in seguito come straordinari (con delle paghe irrisorie), arrivano ad essere pronti per la carriera medica quasi a quarant'anni.

Non esistono effettivamente nè questioni di giustizia, nè economiche, nè sociali, per prolungare ulteriormente la carriera ai primari ospedalieri. Vi è una sola ragione (ed io l'ho ben centrata durante la seconda legislatura quando si discusse, a proposito dei primari ospedalieri, di quel famoso disegno di legge che contemplava la pensionabilità a 70 anni), ed è la seguente: in questi ultimi anni si è rivoluzionata tutta l'assistenza medica italiana, e di conseguenza, come voi ben sapete, i primari ricevono attualmente un compenso mensile di svariati milioni attraverso le casse mutue.

Questa, ripeto, è la sola ed unica ragione per cui essi insistono a prolungare la loro permanenza al primariato.

Dobbiamo tener conto che tale categoria ha già ricevuto dei benefici negli anni passati ed è quindi necessario che lasci ora il posto ai giovani.

Pertanto sono del parere che il provvedimento in discussione vada senz'altro respinto, poichè, se fosse rinviato, darebbe inizio ad una discussione nella quale sarebbe necessario prendere in considerazione anche l'altro personale ospedaliero. Ciò facendo, si allargherebbe il problema in modo tale da impedirci di prendere delle decisioni con serenità e tranquillità.

PRESIDENTE. Il relatore propone dunque un rinvio, in quanto l'argomento potrà essere più opportunamente trattato quando si discuterà il disegno di legge n. 655, concernente il nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali.

Il senatore Lorenzi propone invece che il provvedimento sia senz'altro respinto.

L O R E N Z I . Per meglio chiarire la mia proposta desidero aggiungere che sarebbe bene per ora proseguire la discussione perchè è giusto che anche gli altri colleghi abbiano la possibilità di esprimere il loro parere.

ZELIOLI LANZINI. Per mozione d'ordine: poichè la proposta di sospensiva è stata presentata per prima, dovrebbe avere la precedenza.

PRESIDENTE. No, delle due proposte bisogna prima mettere ai voti, secondo il Regolamento, quella più lontana dall'approvazione e cioè, nel caso presente, quella del senatore Lorenzi.

L O R E N Z I . Mi pare che la Commissione sia più favorevole al rinvio. Ritiro pertanto la mia proposta, riservandomi di presentarla nuovamente al momento opportuno.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

PRESIDENTE. Non facendosi osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato; sarà ripreso in esame quando verrà discusso il disegno di legge n. 655, che tratta del nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali.

(Così rimane stabilito).

Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa del senatore Trabucchi: « Modificazione degli articoli 114 e 121 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (619)

PRESIDENTE, relatore. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Trabucchi: « Modificazione degli articoli 114 e 121 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 ».

Dichiaro aperta la discussione generale sul disegno di legge, del quale sono io stesso relatore.

Il disegno di legge in esame riguarda la modificazione dell'articolo 114 e, conseguentemente, dell'articolo 121 al primo collegato, del testo unico delle leggi sanitarie.

L'articolo 114, ora in vigore, dice testualmente:

« Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, nel caso in cui ne sia consentito l'esercizio dai fini dell'istituzione, possono essere autorizzate dal prefetto, sentiti il Consiglio provinciale di sanità e la Giunta provinciale amministrativa, a gestire farmacie interne, esclusa qualsiasi facoltà di vendita di medicinali al pubblico.

La decadenza dalla relativa autorizzazione è pronunciata nel modo e nelle forme stabilite nell'articolo precedente:

- a) per la fine dell'ente o dell'istituzione;
- b) per volontaria rinuncia;
- c) per abituale negligenza e irregolarità nell'esercizio della farmacia o per reiterata violazione del divieto di vendita al pubblico,

avvenuta dopo formale diffida fatta dal prefetto alla legale rappresentanza dell'ente ».

Con l'articolo 1 del disegno di legge — che riguarda soltanto il primo comma dell'articolo 114 — si propone che a gestire farmacie interne siano autorizzate — e non più dal prefetto, bensì, sentiti sempre gli organi competenti, dal medico provinciale — oltre alle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza anche le provincie, per gli ospedali psichiatrici e le altre istituzioni ospedaliere che da esse dipendono, e gli istituti mutualistici e assicurativi, per gli ospedali da essi dipendenti.

Ora, a parte i rilievi che farò in seguito, mi preme anzitutto di mettere in evidenza che il testo dell'articolo 1 del disegno di legge non è accettabile nella formulazione proposta, la quale dev'essere completata riportando, con le necessarie modifiche, anche il secondo comma dello stesso articolo 114 del testo unico. Altrimenti si lascerebbe sussistere un evidente contrasto fra le rispettive disposizioni perchè, mentre in base alle modificazioni proposte per il primo comma spetterebbe al medico provinciale autorizzare la gestione delle farmacie interne, gli eventuali decreti di decadenza da detta autorizzazione continuerebbero a essere emanati — in base al secondo comma, non modificato — dal prefetto.

Per quanto riguarda i modi e le forme della decadenza, il secondo comma dell'articolo 114 rimanda infatti all'articolo 113 del testo unico il quale, nell'ultimo comma, stabilisce che « la decadenza ... è pronunciata, con decreto, dal prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità ».

Con la modificazione del primo comma viene anche proposta l'inclusione, tra i beneficiari dell'autorizzazione, degli Istituti mutualistici e assicurativi. E su ciò non sono d'accordo, perchè questi istituti godono già di particolari benefici in materia, secondo le disposizioni vigenti.

Essi infatti — ai sensi dell'articolo 4 della legge 4 agosto 1955, n. 692 — sono autorizzati ad acquistare direttamente dai produttori, con fortissimi sconti, qualsiasi preparazione farmaceutica in dose e forma di medi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

camento, nonchè i galenici preconfezionati da distribuire e consumare nei propri ambulatori.

È quindi evidente che gli ambulatori degli Istituti mutualistici, come a esempio quelli dell'I.N.A.M., hanno già una propria gestione per i medicinali di uso interno ambulatoriale; e lo stesso articolo 4 della suddetta legge prevede che gli istituti e gli enti in parola hanno diritto a particolari sconti allorchè i medicinali non sono consumati in ambulatorio dagli assistiti, ma al rispettivo domicilio e quindi la distribuzione deve avvenire attraverso le farmacie. In base ad apposite convenzioni, stipulate con l'intervento dei rappresentanti dei ministeri competenti, tra produttori, farmacisti ed enti interessati, è stata stabilita una percentuale di riduzione del 19 per cento sul prezzo di vendita al pubblico dei medicinali.

Perciò, ripeto, nell'una e nell'altra forma gli istituti in argomento godono già di particolari agevolazioni.

Per quanto poi in particolare concerne gli ospedali, non comprendo il motivo dell'inclusione di quelli dipendenti dagli enti mutualistici e assicurativi, fra i possibili beneficiari dell'autorizzazione a gestire farmacie interne. L'I.N.A.M. di ospedali non ne ha; e gli ospedali degli altri istituti — appunto perchè ospedali — non hanno alcun bisogno di norme o autorizzazioni ai fini in argomento, dato che l'istituzione di farmacie interne per esclusivo uso dei ricoverati, con il divieto cioè di vendita al pubblico, è già prevista nei loro confronti dalle vigenti disposizioni.

Il grande complesso di Sondalo, ad esempio, ha certamente una propria farmacia.

Io sarei dunque dell'avviso di accettare la sostanza delle proposte del senatore Trabucchi, con la esposta riduzione però e con le accennate modificazioni.

Di conseguenza l'articolo 1 del disegno di legge dovrebbe essere così formulato:

« L'articolo 114 » — tutto l'articolo cioè, e non soltanto il primo comma — « del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è così modificato:

“ Le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, nel caso in cui ne sia consentito l'esercizio dai fini dell'istituzione, sentiti il Consiglio provinciale di sanità e il Comitato provinciale di assistenza e beneficenza, le Provincie per gli ospedali psichiatrici e per le altre istituzioni ospedaliere che da esse dipendono, sentito il Consiglio provinciale di sanità e la Giunta provinciale amministrativa, possono essere autorizzati dal medico provinciale a gestire farmacie interne, esclusa qualsiasi facoltà di vendita di medicinali al pubblico.

“ La decadenza dalla relativa autorizzazione è pronunciata dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità:

- a) per la fine dell'ente o dell'istituzione;
- b) per volontaria rinuncia;

c) per abituale negligenza e irregolarità nell'esercizio della farmacia o per reiterata violazione del divieto di vendita al pubblico, avvenuta dopo la formale diffida fatta dal medico provinciale alla legale rappresentanza dell'ente ” ».

Riassumendo, le varianti da me proposte all'articolo 1 del disegno di legge in esame consistono: 1) nell'esclusione degli Istituti mutualistici e assicurativi dall'elenco degli enti che possono essere autorizzati a gestire farmacie interne negli ospedali dipendenti, per il fatto che o non hanno ospedali dipendenti o, se ne hanno, l'autorizzazione già esiste; 2) nell'aggiunta anche del secondo comma dell'articolo 114 del testo unico delle leggi sanitarie; 3) nella modificazione indispensabile, nel secondo comma medesimo, per chiarire che la decadenza dall'autorizzazione a gestire farmacie interne deve essere pronunciata dallo stesso organo che rilascia l'autorizzazione, ossia dal medico provinciale.

Anche l'articolo 2 del disegno di legge dovrebbe essere leggermente modificato. Esso prescrive che « Nel primo comma dell'articolo 121 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono soppresse le parole “ delle istituzioni di assistenza e beneficenza ” »; ma, visto che il primo comma di detto articolo 121

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

dice invece testualmente: « Le farmacie delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, previste nell'articolo 114, devono avere per direttore responsabile un farmacista iscritto nell'albo professionale », io proporrei di sopprimere soltanto le parole: « di assistenza e beneficenza », in maniera che il primo comma dell'articolo 121 risulti, più chiaramente, così formulato:

« Le farmacie delle istituzioni pubbliche, previste nell'articolo 114, devono avere per direttore responsabile un farmacista iscritto nell'albo professionale ».

Concludo quindi con la proposta che il disegno di legge venga accolto con le esposte modifiche.

MONALDI. Che il regime farmaceutico in Italia debba essere riesaminato è una necessità così evidente che non può essere messa in dubbio. E il riesame è reclamato con pari vigore, ma con fini diversi, dalle categorie più direttamente interessate, dai proprietari cioè e dai non proprietari farmacisti: i primi vorrebbero infatti poter commerciare con maggior libertà le loro farmacie, i secondi che fosse finalmente attuata la possibilità di istituire un maggior numero di farmacie.

Recentemente la stampa quotidiana ha dato notizia di un'iniziativa del Ministro della sanità volta appunto ad aumentare il numero delle farmacie, portando il noto limite proporzionale da cinquemila a tremila abitanti. Il miglioramento sarebbe davvero notevole, perchè la rete delle farmacie verrebbe ad essere estesa di circa due terzi.

GIARDINA, Ministro della sanità. È previsto un aumento di ottomila farmacie, sulle diecimila circa ora in atto.

MONALDI. Perciò l'iniziativa rappresenterebbe già un considerevole vantaggio per i farmacisti. Questi, se ricordo bene, sono circa 28.000, dei quali 11.000 soltanto proprietari: con il previsto aumento una discreta parte dei rimanenti potrebbero diventare

proprietari, e si determinerebbe così un maggiore equilibrio.

Si tratta dunque di un gran passo in avanti e me ne compiaccio vivamente col Ministro della sanità, nella speranza che l'annunciato provvedimento non rimanga isolato ma faccia parte di una più ampia cornice di provvedimenti destinati a inquadrare e a risolvere il problema farmaceutico nel nostro Paese. Bisognerà, ad esempio, provvedere anche per le farmacie rurali...

GIARDINA, Ministro della sanità. Si è pensato anche a queste...

MONALDI. Comunque, torneremo sull'argomento in un'altra occasione perchè non è l'oggetto del disegno di legge in esame, il quale si occupa invece delle farmacie interne.

Ora, da quanto mi risulta, tutti gli ospedali di prima categoria e tutti gli istituti sanatoriali di un certo rango posseggono già farmacie interne. L'onorevole Presidente ha ricordato Sondalo: ma anche i sanatori di Napoli, Roma, Bari, Palermo, ecc. si trovano nelle medesime condizioni.

Non riesco dunque a rendermi conto di quale sia il fondamento del disegno di legge in esame, nè tanto meno del suo scopo preciso perchè — ripeto — è cosa certa che le istituzioni ospedaliere più importanti hanno già una farmacia interna e le altre hanno almeno un « armadio farmaceutico » sufficiente alle loro esigenze.

Debbo tuttavia aggiungere di non essere abbastanza informato sulla particolare situazione, a questo riguardo, degli ospedali psichiatrici, sulla quale potrà eventualmente dare notizie più precise l'onorevole Ministro della sanità.

Vi prego in definitiva di esaminare la portata del provvedimento e la sua opportunità, specie in vista del fatto che nuove disposizioni legislative saranno emanate su tutto il complesso dei servizi farmaceutici.

LOMBARI. Mi associo alle osservazioni fatte dal senatore Monaldi e pertanto

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

17ª SEDUTA (12 novembre 1959)

propongo che la discussione del provvedimento in oggetto venga rinviata.

PRESIDENTE, *relatore*. Non ho nulla in contrario ad aderire al rinvio se la Commissione è d'accordo in questo senso.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Desidero solo comunicare alla Commissione, dopo quanto è stato detto relativamente alla presente proposta di legge, che farò riesaminare tutto il problema in modo da poterci preparare alla discussione organica di questo punto.

PRESIDENTE, *relatore*. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Se non si fanno altre osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato alla prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

Rinvio della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero ed altri:
« Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (655)

PRESIDENTE. Segue all'ordine del giorno la discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Santero ed altri: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali ».

A proposito di questo disegno di legge si è presentata una situazione un po' particolare. Infatti dovremmo considerarlo già approvato poichè è stato firmato da tutti i membri della Commissione, nessuno escluso. Ci troviamo peraltro di fronte alla necessità di un approfondimento del problema, soprattutto dopo quanto è successo al congresso della C.I.M.O.

Non che noi dobbiamo tener conto assoluto di quanto le categorie possono desiderare, anzi direi che il fatto stesso che abbia suscitato in tutti i settori un equo malcontento sta a significare che il presente prov-

vedimento ha centrato veramente il problema.

Comunque, informo la Commissione che è pervenuto un telegramma dal Presidente della C.I.M.O. in cui si prega di posporre la discussione del disegno di legge per permettere la presentazione di alcune mozioni votate al congresso.

GIARDINA, *Ministro della sanità*. Il Presidente della Commissione ha già sottolineato che il disegno di legge dovrebbe considerarsi sostanzialmente approvato in quanto firmato da tutti i membri della Commissione. E questa situazione credo rappresenti un fatto nuovo nella fase preparatoria di una discussione legislativa.

Devo subito dire che, qualora vi fosse un irrigidimento per ridurre od eliminare la discussione da parte dei proponenti, sarei costretto a chiedere il rinvio in Aula, ai sensi del Regolamento. Poichè ciò non avverrà (infatti quasi tutti i proponenti mi hanno assicurato che sono pronti a discutere nuovamente il provvedimento) chiedo solo un breve rinvio, allo scopo di poter presentare delle delucidazioni sul disegno di legge stesso.

LORENZI. Noi siamo disposti ad accettare il rinvio del disegno di legge in oggetto, solo perchè il rappresentante del Governo lo ha chiesto per poter fornire maggiori delucidazioni e non perchè è stato richiesto da un Presidente della C.I.M.O.

PRESIDENTE. È pervenuta alla Commissione da parte di numerosi medici la richiesta di pregare il Ministro della sanità affinché provveda a far sospendere dappertutto i concorsi indetti dalla F.I.A.R.O. (evidentemente la situazione attuale è più favorevole alla F.I.A.R.O. di quanto non sia quella che noi presentiamo con il provvedimento in esame) in modo da stabilire una certa uniformità.

Infatti, alcuni Prefetti, come quello di Foggia, avrebbero già provveduto a sospendere immediatamente questi concorsi in attesa che il disegno di legge venga discusso.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)17^a SEDUTA (12 novembre 1959)

G I A R D I N A, *Ministro della sanità*. La competenza non è più dei Prefetti, ma del medico provinciale. Pertanto possiamo, in via di fatto, dire ai medici provinciali di rallentare il corso di approvazione della costituzione delle commissioni di esame.

P R E S I D E N T E. Poichè non si fanno altre osservazioni la discussione del provvedimento in esame è rinviata alla prossima seduta.

(Così rimane stabilito).

Discussione e rimessione all'Assemblea del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Bucalossi ed altri: « Concessione di un contributo straordinario di 35 milioni per la organizzazione in Roma del XII Congresso biennale dell' "International College of Surgeons" (Congresso internazionale di chirurgia) » (705) (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E, *relatore*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa dei deputati Bucalossi ed altri: « Concessione di un contributo straordinario di 35 milioni per l'organizzazione in Roma del XII Congresso biennale dell' "International College of Surgeons" (Congresso internazionale di chirurgia) », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

Comunico che sul disegno di legge in esame la Commissione finanze e tesoro ha espresso il seguente parere:

« La Commissione finanze e tesoro ritiene che la spesa recata dal disegno di legge in esame non può essere finanziata a carico del capitolo delle spese impreviste il cui stanziamento deve essere utilizzato, a norma della legge sulla contabilità generale dello Stato, soltanto da parte del Governo il quale lo deve destinare a spese che oltre al requisito della imprevedibilità, « abbiano carattere di assoluta necessità e non possano prorogarsi senza detrimento del pubblico servizio » (art. 136 del Regolamento).

La Commissione pertanto ritiene che la copertura indicata all'articolo 2 non possa ritenersi valida ed esprime parere contrario per la parte di propria competenza ».

Di fronte al parere contrario della Commissione finanze e tesoro ci resta una sola cosa da fare, se riteniamo che il disegno di legge debba essere approvato: mandarlo in Aula ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 31 del Regolamento. In tal caso predisporrò con la massima urgenza la relazione scritta, poichè è desiderabile che il disegno di legge sia discusso al più presto.

Un comitato ristretto della 5^a Commissione, incaricato di redigere il parere e composto dei senatori Trabucchi, Giacometti, Berti, Cenini ed altri, era arrivato alla determinazione di chiederci il rinvio della discussione per controllare se alla fine dello esercizio vi fossero delle somme non spese da utilizzarsi per questo provvedimento. Vi è purtroppo un solo inconveniente, e cioè che l'esercizio finanziario finisce dopo che il congresso ha già avuto luogo.

D'altro canto, poichè esistono altri due disegni di legge che prevedono degli stanziamenti per il congresso, da prelevare sempre dal prossimo bilancio, si è rilevata l'opportunità di varare un disegno di legge che preveda uno stanziamento permanente, cioè un capitolo a parte del bilancio della Sanità per una cifra di circa 100 milioni.

M O N A L D I. Desidero unirmi a quanto affermato dal nostro Presidente.

Si organizza, infatti, un numero considerevole di Congressi nazionali e internazionali, senza parlare dei convegni regionali, molti dei quali hanno grande importanza e meritano quindi di essere assistiti ed aiutati in senso economico.

Ritengo, pertanto, che sia opportuno richiedere che nel bilancio del Ministero della sanità venga stanziata una somma affinché lo stesso Ministro della sanità possa intervenire a discrezione, valutando naturalmente l'entità e la portata da tutti i punti di vista, e particolarmente scientifico, dei singoli congressi.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)17^a SEDUTA (12 novembre 1959)

P R E S I D E N T E , *relatore*. Metto pertanto in votazione le mie conclusioni, quale relatore, favorevoli all'approvazione del disegno di legge.

(Sono approvate).

Pertanto, a norma dell'ultimo comma dell'articolo 31 del Regolamento, non essendovi concordanza tra la posizione assunta dalla nostra Commissione e il parere negativo

espresso dalla Commissione finanze e tesoro, il disegno di legge è rimesso alla discussione e alla votazione dell'Assemblea.

La seduta termina alle ore 11,30.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari