

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 17 MARZO 1971

(28^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAROLI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

Discussione e approvazione:

« 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-B) (D'iniziativa dei deputati De Maria ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati, modificato dal Senato e nuovamente modificato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	Pag. 332, 337, 338
DAL CANTON Maria Pia, sottosegretario di Stato per la sanità	336, 338
DE FALCO	336
FERRONI	335
ORLANDI	333, 335, 338
OSSICINI	335
PERRINO, relatore	332, 336
PICARDO	336
PINTO	334
ZELIOLI LANZINI	334

Discussione e rinvio:

« Risanamento dei debiti per l'assistenza e la cura di infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca » (1600) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE, relatore	Pag. 338 e passim
ALBANESE	344
ARGIROFFI	343
BARRA	339
DAL CANTON Maria Pia, sottosegretario di Stato per la sanità	344, 346
DE LEONI	342, 345, 346
FERRONI	340 e passim
MINELLA MOLINARI	339 e passim
ORLANDI	342, 347
PERRINO	339, 341
PICARDO	345, 346

La seduta inizia alle ore 10,15.

Sono presenti i senatori: Albanese, Argiroffi, Ballesi, Barra, Caroli, Colella, De Falco, De Leoni, Ferroni, Guanti, Minella Moli-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

nari Angiola, Orlandi, Ossicini, Perrino, Picardo, Pinto e Zelioli Lanzini.

Interviene il sottosegretario di Stato per la sanità Maria Pia Dal Canton.

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

Discussione e approvazione 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-B), d'iniziativa dei deputati De Maria ed altri (Approvato dalla Camera dei deputati, modificato dal Senato e nuovamente modificato 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, Bodrato, Scotti, Girardin, Bartole, Bosco, Balasso, Sisto, Sorgi, 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 » (1454-B), già approvato dalla Camera dei deputati, modificato dal Senato e nuovamente modificato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

PERRINO, relatore. Le modifiche apportate dalla Camera dei deputati al testo già approvato dalla nostra Commissione riguardano gli articoli 2 e 4 del disegno di legge. Mentre però quella apportata all'articolo 2 è solo di carattere formale per cui

non ritengo di dovermici soffermare, quella relativa all'articolo 4 ha valore sostanziale.

Come già ebbi modo di rilevare quando il disegno di legge fu precedentemente esaminato dalla nostra Commissione, il personale medico clinicizzato era stato deliberatamente escluso dal provvedimento in quanto si era ritenuto preferibile attendere per la soluzione di questo problema la discussione della legge universitaria. Però, a seguito di varie pressioni, la nostra Commissione ravvisò la opportunità di non attendere l'approvazione della legge universitaria. Fu perciò dato ascolto alle rivendicazioni provenienti dal personale medico universitario e l'articolo fu modificato concedendo ai medici universitari clinicizzati un compenso integrativo tale da parificare il trattamento economico di questa categoria a quello dei medici ospedalieri. Alla maggior spesa derivante da questa integrazione, calcolata globalmente in 5 miliardi di lire, avrebbero dovuto far fronte direttamente gli ospedali. Così formulato il disegno di legge fu trasmesso alla Camera dei deputati. In quella sede l'articolo 4 ha subito una trasformazione nel senso che l'integrazione non verrebbe più corrisposta direttamente dalle amministrazioni ospedaliere ai medici universitari, ma verrebbe versata alle università. Non si tratta però soltanto di una questione formale, perchè l'integrazione, in base al disposto dell'articolo 4 approvato in precedenza dalla nostra Commissione, sarebbe stata corrisposta *ad personam* ai medici universitari che prestassero la loro opera negli ospedali clinicizzati; mentre ora, secondo il testo approvato dalla Camera, questa integrazione dovrebbe essere versata in base alle tabelle organiche degli ospedali, il che determinerebbe un aggravio di spesa per le amministrazioni ospedaliere di 14-15 miliardi.

Sul nuovo testo dell'articolo 4 hanno espresso parere favorevole i Ministri della sanità e della pubblica istruzione e, anche, del tesoro.

Però, nella mia qualità di amministratore ospedaliero, non posso non sottolineare la pesantezza di questa maggiore spesa che si ripercuote sugli ospedali e, di conseguenza, sulle rette ospedaliere.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

Certo, sarebbe opportuno che ci fosse data la possibilità di meglio approfondire questo problema. Mi domando, infatti, per esempio, se i medici universitari che prestano la loro opera presso gli ospedali clinicizzati siano ora tenuti, godendo dello stesso trattamento economico dei medici ospedalieri, anche all'osservanza dello stesso orario oppure se continueranno ad osservare gli orari in vigore presso le università. È chiaro che in quest'ultimo caso si stabilirebbero delle sperequazioni.

Nella mia qualità di relatore, ritengo comunque che, anche se il testo sarebbe suscettibile di qualche ulteriore miglioramento, non sia opportuno rinviarlo nuovamente alla Camera dei deputati, ritardando in tal modo la definitiva approvazione di questo disegno di legge che è vivamente atteso dalle categorie interessate e che contribuirà alla normalizzazione di un settore tanto delicato. Ciò anche in considerazione del fatto che inevitabilmente il testo dovrà essere rivisto, per iniziativa governativa o parlamentare, dopo l'approvazione della legge universitaria.

O R L A N D I . Il disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Maria ed altri, tendente a sopprimere i compensi fissi mutualistici, era stato ritenuto in un primo momento dal nostro Gruppo come un primo importante passo sulla strada dell'attuazione del Servizio sanitario nazionale, in quanto svuotava di un certo contenuto gli istituti mutualistici, abolendo quel rapporto diretto ammalato-compenso che si era venuto ad instaurare dal 1938 sino ai giorni nostri. E per questo il nostro Gruppo aveva concesso la sua approvazione al disegno di legge.

Esso ha però ora subito tali modifiche da infirmarne profondamente il contenuto originario. Inoltre il disegno di legge, così come ora è formulato, è in netto contrasto con la legge di riforma universitaria che si sta discutendo al Senato. E si tratta di un contrasto talmente grave che non vedo come in futuro riusciremo a dirimerlo. Infatti quando entrerà in vigore la nuova legge universitaria, si creerà una grave sperequazione economica tra i docenti universitari che lavorano nelle cliniche convenzionate e gli al-

tri docenti. Stabilendo infatti per gli universitari che svolgono opera di assistenza nelle cliniche convenzionate lo stesso stipendio spettante ai medici ospedalieri sulla base del nuovo contratto di lavoro, quando entrerà in vigore la legge universitaria, che dovrebbe porre tutti i docenti sullo stesso piano, avremo, invece, una categoria di docenti medici che godrà di un trattamento economico assai più favorevole. E ciò è tanto più grave in quanto l'articolo 4 non prevede nemmeno la cessazione di questa sperequazione al momento dell'entrata in vigore della legge universitaria, demandando ad essa la definitiva fissazione anche del trattamento dei medici universitari che svolgono attività di cura ed assistenza nelle cliniche convenzionate.

Noi siamo favorevoli all'abolizione dei compensi fissi, che è un punto determinante e qualificante della riforma sanitaria nazionale, ma non possiamo essere d'accordo sull'articolo 4 così come è stato formulato. Abbiamo quindi predisposto un emendamento che, a nostro parere, non risolve del tutto il problema, ma per lo meno lo lascia impregiudicato, consentendo un alleggerimento del peso finanziario sulla comunità e sugli ospedali.

Il nostro emendamento, che dovrebbe essere inserito dopo il primo comma, recita: « A decorrere dal 1° gennaio 1971 e fino all'entrata in vigore delle disposizioni della riforma universitaria con le quali sarà determinato lo stato giuridico e il trattamento economico del personale dell'università, gli enti ospedalieri e gli istituti di cura di cui all'articolo 2 verseranno all'università, per l'attività assistenziale svolta nelle unità convenzionate, una somma pari all'ammontare complessivo dei compensi fissi mutualistici introitati nel 1970 per l'attività diagnostico-curativa svolta da dette unità convenzionate. Le università destineranno dette somme alla corresponsione al personale medico universitario di ruolo e non di ruolo che svolga attività assistenziali, di una indennità non utile ai fini previdenziali e assistenziali. L'importo complessivo delle somme percepite dal personale di cui al comma precedente, a titolo di stipendio e di ogni altra indennità o com-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

penso, non potrà superare il trattamento economico del personale medico ospedaliero di pari funzione e anzianità ».

Questo è l'emendamento che noi proponiamo e che, ripeto, non risolve il contrasto profondo che esiste tra questo articolo e la riforma universitaria in discussione al Senato, ma per lo meno rimanda la definizione dell'intera questione al momento in cui la riforma entrerà in vigore e quindi lo stato giuridico, economico e normativo del personale universitario sarà di nuovo esaminato e riportato ai termini previsti dalla riforma universitaria. Bisogna non dimenticare che gli universitari hanno anche i corsi di specializzazione attraverso i quali introitano somme piuttosto elevate (per ogni corso si pagano 250 mila lire solo per il primo anno) e se si concede ad essi la parità con i medici di una divisione normale, le somme introitate dai clinici superano di gran lunga quelle che percepiscono con il nuovo contratto di lavoro i medici ospedalieri e gli stessi primari.

Il nostro emendamento, ci sembra, limiterebbe i danni che la legge procurerà alle amministrazioni ospedaliere e le contraddizioni e i contrasti che sorgeranno senza dubbio nel nostro Paese; e soprattutto eviterebbe, prima ancora che sia approvata la legge di riforma universitaria, che un articolo di fatto già la svuoti, almeno in questa parte che riguarda tutte le cliniche convenzionate.

P I N T O . Io mi rendo conto delle perplessità e delle preoccupazioni del senatore Orlandi. Queste stesse preoccupazioni io le ho manifestate in Commissione pubblica istruzione. Purtroppo noi siamo di fronte ad un grave errore politico quale è stato il contratto ospedaliero ed è inutile proporre ora emendamenti che nessuno vuole. Aggiungo che, oltre al problema dell'equiparazione, pure necessaria, ci troveremo di fronte ad un'altra situazione: quando i servizi sanitari passeranno alla competenza regionale, tutti coloro che comunque saranno impegnati nel Servizio sanitario nazionale pretenderanno quegli stipendi. E sono certo che chi appoggia oggi questo o quell'emendamento, domani appoggerà quelle rivendicazioni.

Quando è stato fatto il contratto ospedaliero, noi ci siamo opposti, perchè sapevamo dove si sarebbe arrivati. Io feci presente al ministro Mariotti che quella legge non poteva essere approvata così come era stata formulata, perchè certamente gli assistenti universitari si sarebbero messi in sciopero. E vi dico di più: oggi noi approviamo una legge che sarà modificata, perchè dopo i medici degli istituti clinici sciopereranno i medici degli istituti biologici, e così via. L'emendamento non lo accettiamo, perchè non credo che in questa nostra società italiana, quando sarà approvata la legge universitaria avremo la capacità, la forza di dire a questi medici che devono tornare agli stipendi degli altri assistenti, degli altri docenti universitari. Io proporrei anzi di concedere fin da adesso l'adeguamento a tutti i medici. Eviteremo così di concederlo dopo un altro sciopero. Il contratto ospedaliero noi non l'abbiamo accettato, ma essendo tale contratto ormai una realtà, consideriamo questa legge una naturale conseguenza.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Le leggi delegate vengono redatte in base ad un parere praticamente vincolante, formulato da quelle Commissioni speciali, che noi tutti conosciamo. Queste piccole leggi, che noi siamo soliti chiamare leggine e che sono il frutto di errori che richiedono una riparazione in Commissione, sono la conseguenza di una agitazione contestatrice che ha determinato un disagio enorme specialmente nel Policlinico e negli ospedali di Roma. Lo dico perchè noi legislatori — l'ho sempre affermato anche in sede più alta — non dovremo mai deliberare sotto la pressione delle masse, delle categorie, degli individui che minacciano il disordine non soltanto di un certo settore, ma anche dell'assetto della nostra società.

Il problema, d'accordo, è delicato, ma non possiamo affrontarlo accogliendo l'emendamento proposto dal senatore Orlandi, altrimenti annulleremmo tutto quello che si è fatto compromettendo la pacificazione raggiunta attraverso i sindacati. Eventualmente l'emendamento del senatore Orlandi potrà essere trasformato in un ordine del giorno

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

che sarà senza dubbio preso in considerazione durante la discussione della riforma universitaria in Assemblea. Io propongo, quindi, come ha già fatto il relatore, che si approvi il testo così com'è, altrimenti continueremo a discutere su questioni che non verranno mai risolte. Più che levare lamenti, guardiamo le cose come sono: ci troviamo in un periodo di disorientamento che dobbiamo affrontare con la dovuta pazienza per arrivare ad una conclusione; questa non sarà forse immediata, ma noi avremo cooperato ad una pacificazione che oggi è necessaria nel settore.

O S S I C I N I . Vorrei osservare, a proposito di quello che diceva il senatore Orlandi, che è molto problematico valutare la situazione economica nel settore universitario. E la cosa più difficile sarà proprio l'aspetto finanziario, che presuppone una estrema chiarezza su quello che il personale guadagna e quello che dovrà guadagnare. Esistono nell'ambito universitario notevoli sperequazioni: un professore di filologia romana guadagna una cifra nettamente inferiore a quella di un clinico medico, uno stipendio estremamente modesto; non è possibile quindi mettere sullo stesso piano un docente della facoltà di magistero e un titolare di clinica medica. Questa è una questione delicata che va approfondita e debbo deplorare che la 6^a Commissione non abbia tenuto conto del nostro parere, il che ha impedito di sviluppare un discorso chiaro su questi problemi che invece va fatto a fondo, riproponendo la questione alla 6^a Commissione e impegnandoci a discuterne tutti in Assemblea.

O R L A N D I . Intervengo non per ribadire le ragioni che mi hanno spinto a presentare l'emendamento, ragioni che sono state condivise da molti degli intervenuti, che hanno dichiarato che voterebbero a favore dell'emendamento se non vi fosse la necessità di approvare rapidamente il disegno di legge, ma per fornire una precisazione al senatore Zelioli Lanzini. Il contratto ospedaliero non è mai stato esaminato dalla Commissione mista di 10 deputati e di 10 senatori per lo studio della legge delega, ma è

stato il frutto di un accordo tra le organizzazioni sindacali e il Ministro della sanità. E, come i colleghi della Commissione ricorderanno, noi apprendemmo l'iter di questo contratto soltanto dalla stampa e inutilmente chiedemmo al Ministro della sanità di informarci in merito.

Certo si tratta di un contratto mal fatto, ma non per gli stipendi che stabilisce — perchè, per esempio, 1.200.000 lire per un primario non sono poi molte, se le confrontiamo con lo stipendio di un direttore generale o di un dirigente di imprese pubbliche e private — ma è fatto male, perchè è talmente complicato da introdurre tutta una serie di elementi attraverso i quali si riproducono le posizioni precedenti. La guardia attiva, la guardia di attesa, la possibilità delle consulenze esterne, le ore straordinarie, eccetera, sono tutti elementi che portano lo stipendio ben oltre quelle 1.200.000 lire a cui ho accennato. Una cifra siffatta per una persona che passa la vita nell'ospedale per salvaguardare la salute dei suoi simili non è esagerata; ma non si possono approvare tutti gli altri elementi del contratto. C'è un intreccio tra professione privata e attività dedicata in ospedale che non può che andare a scapito degli ammalati e, quindi, della collettività.

F E R R O N I . Se dovessi considerare in termini logici, di razionalità legislativa, le modifiche apportate dalla Camera dei deputati e l'emendamento proposto dal senatore Orlandi, sarei senz'altro favorevole a quest'ultimo. Ma in un momento, come questo, di assestamento delle strutture universitarie, e persino di confusione per certi riguardi, il fatto di consentire che i medici universitari clinicizzati possano ottenere il riconoscimento della parità di trattamento con i medici ospedalieri è senza dubbio di grande rilievo e non può essere, a mio avviso, rinviato. Perciò anche se, come ho detto, l'emendamento presentato dal senatore Orlandi è pienamente giustificato, non possiamo accoglierlo perchè, altrimenti, il disegno di legge dovrebbe essere nuovamente rinviato alla Camera dei deputati.

Questa è la mia perplessità. In un eventuale ordine del giorno, la Commissione po-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

trebbe però affermare che, solo per evitare ulteriori crisi in campo universitario, accetta il testo del disegno di legge approvato dalla Camera e precisare che la validità del provvedimento deve intendersi limitata fino all'entrata in vigore della legge per la riforma universitaria.

P E R R I N O, *relatore*. Io, pur apprezzando l'emendamento del collega Orlandi, non posso ritirare la mia proposta per l'approvazione del testo così come ci è pervenuto dalla Camera. Indubbiamente quello che è accaduto nel campo medico ospedaliero ripropone tanti problemi che ci troveremo davanti molto frequentemente, ma vorrei dire che l'errore fondamentale è consistito in questo: noi abbiamo sbagliato, tutti, nessuno escluso, quando abbiamo ritenuto che fosse da accogliere, come poi fu accolta, la richiesta dei sindacati medici di conglobare nello stipendio pensionabile i compensi forfettari che vengono concessi dagli enti mutualistici. Prima nessuno faceva riferimento ai compensi forfettari in quanto erano aleatori, ma nel momento in cui, conglobando nello stipendio tali compensi, si è giunti a livelli di remunerazione piuttosto elevati, si comprende come tutte le categorie mediche e non mediche tendano a portarsi a tali livelli.

Ma detto questo, io non posso che insistere sulle osservazioni che ho fatto.

P I C A R D O. In linea di massima, pur condividendo alcune osservazioni fatte stamane, sono favorevole all'approvazione del disegno di legge. Tuttavia devo rilevare un grave problema: noi riusciamo spesso ad apprendere solo da fonti extraparlamentari quanto il Governo decide. Il più delle volte la nostra funzione di legislatori diventa funzione di notaio, perchè il Governo sente il bisogno di interpellare solo i sindacati, escludendoci nelle sue consultazioni e decisioni. Non è la prima volta che vediamo pubblicati su organi di stampa disegni di legge prima che il Parlamento ne sia informato. Questo sistema non credo che possa continuare, perchè ci ha portato al caos. Anche l'emendamento introdotto al famoso articolo 4 di

questo disegno di legge è stato concordato al di fuori dell'ambito parlamentare.

Quindi, dichiarandomi, come ripeto, favorevole all'approvazione del disegno di legge, desidero invitare formalmente il Governo a tenere informata la Commissione tempestivamente dei provvedimenti che esso predispone. E l'ultimo esempio che giustifica queste mie lamentele è proprio di qualche giorno fa: mi riferisco alla circolare del Ministro della sanità che trasferisce la competenza sugli ospedali agli Enti regionali. I provvedimenti, prima che in altre sedi, devono essere discussi in Commissione e, prima di informare gli organi di stampa, il Governo ha il dovere di informare il Parlamento. Procedendo così come è avvenuto sinora, si mortifica e si umilia la funzione parlamentare.

D E F A L C O. Alcuni colleghi, e non è la prima volta che ciò si verifica, hanno manifestato la preoccupazione di perdere tempo rinviando il disegno di legge, emendato, alla Camera dei deputati. Il sistema bicamerale ha la sua ragion d'essere proprio nella seconda lettura con eventuali modificazioni di un disegno di legge. A mio parere, perciò, la preoccupazione manifestata dai colleghi non è giustificata: se si ritiene valido un emendamento, lo si deve approvare, anche se ciò comporta il rinvio del provvedimento all'altro ramo del Parlamento, perchè se il disegno di legge sarà migliorato, ciò ha un'importanza ben maggiore del poco tempo perduto.

D A L C A N T O N, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si dichiara favorevole alle modifiche apportate dalla Camera dei deputati.

Per quanto si riferisce all'emendamento annunciato dal senatore Orlandi, il Governo per gli stessi motivi adottati dal relatore e da altri senatori intervenuti nella discussione, è contrario, ma si dichiara pronto ad accogliere un ordine del giorno dello stesso tenore, qualora il senatore Orlandi aderisse al suggerimento di trasformare il suo emendamento in un ordine del giorno.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

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

Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli modificati dalla Camera dei deputati.

L'articolo 1 non è stato modificato.

Do lettura dell'articolo 2 nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

Art. 2.

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

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(È approvato).

L'articolo 3 non è stato modificato.

Do lettura dell'articolo 4 nel testo modificato dalla Camera dei deputati:

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

A decorrere dal 1° gennaio 1971, gli enti ospedalieri e gli istituti di cui all'articolo 2 verseranno alle università, per l'attività assistenziale svolta nelle unità convenzionate, la somma corrispondente al costo necessario per dotare di personale medico ospedaliero a tempo definito con il trattamento economico delle classi intermedie, ogni unità a direzione universitaria, in base agli organici previsti dall'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969,

n. 128, rapportati agli organici delle unità a direzione ospedaliera del complesso convenzionato. L'università dovrà destinare tale somma alla corresponsione al personale medico universitario che svolge comunque attività assistenziale di una indennità non utile ai fini previdenziali ed assistenziali. Tale indennità non potrà essere superiore a quella necessaria per equiparare il trattamento economico a quello del personale medico ospedaliero di pari funzioni ed anzianità. Ove lo consenta l'ammontare dei fondi disponibili, l'indennità dovrà essere uguale a quella necessaria per ottenere l'equiparazione dei trattamenti economici.

L'onere di cui al comma precedente grava sul bilancio degli enti ospedalieri o degli altri istituti convenzionati di cui all'articolo 2. La somma globale di cui al secondo comma sarà determinata con la convenzione che dovrà essere stipulata a norma dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129. In detta convenzione sarà stabilito il costo, calcolato con le modalità di cui al comma precedente, del personale medico ospedaliero eventualmente in servizio nelle unità a direzione universitaria da detrarre dal costo globale.

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

Il senatore Orlandi ha presentato il seguente emendamento, sostitutivo del secondo e terzo comma:

« A decorrere dal 1° gennaio 1971 e fino all'entrata in vigore delle disposizioni della riforma universitaria, con le quali sarà determinato lo stato giuridico e il trattamento economico del personale dell'università, gli enti ospedalieri e gli istituti di cui all'articolo 2 verseranno all'università, per l'attività assistenziale svolta nelle unità convenzionate, una somma pari all'ammontare complessivo dei compensi fissi mutualistici introitati

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

nel 1970 per l'attività diagnostico-curativa svolta da dette unità convenzionate.

Le università destineranno detta somma alla corresponsione al personale medico universitario di ruolo e non di ruolo che svolga attività assistenziali, di una indennità, non utile ai fini previdenziali ed assistenziali.

L'importo complessivo delle somme percepite dal personale di cui al comma precedente, a titolo di stipendio e di ogni altra indennità o compenso, non potrà superare comunque il trattamento economico del personale medico-ospedaliero di pari funzione ed anzianità ».

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento presentato dal senatore Orlandi, sostitutivo del secondo e terzo comma dell'articolo.

(*Non è approvato*).

Metto ai voti l'articolo 4 nel testo modificato dalla Camera dei deputati.

(*È approvato*).

ORLANDI. Accogliendo il suggerimento del senatore Zelioli Lanzini e di altri intervenuti nella discussione propongo che il contenuto dell'emendamento testè respinto formi oggetto di un ordine del giorno con il quale si invita il Governo a provvedere con i mezzi più opportuni all'attuazione delle finalità che l'emendamento stesso si proponeva.

DAL CANTON, sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo si dichiara d'accordo.

PRESIDENTE. Il relatore senatore Perrino ha presentato il seguente ordine del giorno:

« Il Senato,

nell'approvare il disegno di legge numero 1454-B nel testo trasmesso dalla Camera dei deputati, ritiene necessario ed indispensabile, che i medici universitari degli ospedali clinicizzati abbiano ad osservare gli orari di lavoro stabiliti per i medici ospedalieri, secondo i termini delle convenzioni da stipulare ».

DAL CANTON, sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo dichiara di accogliere anche l'ordine del giorno presentato dal senatore Perrino.

PRESIDENTE. Gli articoli 5 e 6 non sono stati modificati.

Metto ora ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(*È approvato*).

Discussione e rinvio del disegno di legge:

« **Risanamento dei debiti per l'assistenza e la cura di infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca** » (1600)
(*Approvato dalla Camera dei deputati*)

PRESIDENTE, relatore. L'ordine del giorno reca ora la discussione del disegno di legge: « Risanamento dei debiti per l'assistenza e la cura di infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca » (1600), già approvato dalla Camera dei deputati.

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

Tra i più nobili compiti dello Stato vi è quello di assistere gli ammalati poveri, ma a tal fine le somme stanziare in bilancio si sono rivelate inadeguate, per cui già altre volte in passato si è dovuto provvedere all'assegnazione straordinaria di fondi. Questa necessità si è ora ripresentata per quanto riguarda l'assistenza e la cura di infermi poveri affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca.

Questa maggiore spesa, calcolata in 3.946 milioni, è dovuta all'aumento del numero degli ammalati, al maggior numero di centri autorizzati al ricovero degli assistiti e al maggior costo dell'assistenza.

Data l'alta finalità che si propone, il disegno di legge, presentato dal Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro e con il Ministro del bilancio e della programmazione economica, merita di essere sollecitamente approvato.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

P E R R I N O . Effettivamente in questi ultimi anni si è registrata una lievitazione della spesa per il ricovero dei bambini affetti da paralisi spastiche e da lussazioni congenite dell'anca, maggiore spesa determinata soprattutto dall'aumento del costo delle rette e dal maggior numero dei ricoverati. Inoltre in questi ultimi anni sono sorti, in aggiunta a quelli che già esistevano, altri centri di recupero degli spastici, centri creati non per iniziativa dello Stato, ma di privati, organizzazioni religiose e non, nei quali si praticano le cure più moderne, con attrezzature ammirevoli che fanno onore al nostro Paese.

Vorrei cogliere questa occasione per spezzare una lancia contro una campagna di stampa diffamatoria che si è scatenata contro tutte le organizzazioni che assistono l'infanzia.

Lo Stato è intervenuto assai poco nel settore dell'assistenza all'infanzia. Se si facesse una statistica tra gli istituti creati dallo Stato e quelli creati dalla iniziativa privata, potremmo misurare con esattezza la carenza dell'intervento statale in questo settore. Quindi dovremmo rallegrarci che almeno la iniziativa privata abbia saputo sopperire in parte a questa carenza.

Ora che in determinati istituti possano essere accaduti dei fatti spiacevoli, spiacevolissimi, è vero, e tali fatti devono essere condannati con assoluto rigore; ma io non posso non deplorare — e vorrei che la deplorazione venisse anche dal Ministro — questa campagna di stampa che fa di tutte le erbe un fascio e che tende a mettere nella peggior luce tutti gli istituti di assistenza. Si mettono in evidenza le carenze che indubbiamente esistono qua e là, ignorando le benemerite di tantissimi enti sorti in Italia.

È veramente doloroso aver notizie dalla stampa quotidiana di tutta una catena di scandali, di denunce presentate in base a semplici indizi le quali hanno scatenato tutta una serie di illazioni che gettano fango e discredito sulla nostra organizzazione assistenziale.

Desidero richiamare l'attenzione del Governo su questo argomento. Vorrei ricordare a questo proposito che 3 o 4 anni fa

abbiamo varato una legge che mi trovò particolarmente favorevole. Mi pareva che fossimo ad una svolta per l'assistenza da parte dello Stato nei confronti, per esempio, degli invalidi civili neurolesi. Ebbene tuttora quella legge è inoperante. I fondi ci sono, ma questi stanziamenti passano regolarmente nei residui passivi, perchè non esistono istituti di ricovero per accogliere questi disgraziati invalidi. Lo Stato, quindi, non fa niente in questo settore, ma col clima che si è creato e si va creando, evidentemente si scoraggiano anche le iniziative dei privati per la creazione di questi istituti. Riprenderò questo argomento alla presenza del Ministro e, per la responsabilità che tocca a noi come componenti della Commissione, non possiamo — ripeto — che deplorare l'ondata scandalistica che si è creata, perchè i fatti siano riportati nella loro giusta luce.

M I N E L L A M O L I N A R I . Mi scusi, senatore Perrino, lasciando stare gli scandali, lei è informato della nostra posizione internazionale per quello che riguarda l'assistenza? Eravamo al tredicesimo posto (c'erano cioè 12 Paesi che si trovavano ad un livello inferiore al nostro) e siamo scesi al diciottesimo. Questo dato non è scandalistico, è statistico.

P E R R I N O . Non ho questi dati. Devo però dire che quando lo Stato dedica alla assistenza all'infanzia, attraverso l'ONMI, 28 miliardi e mezzo all'anno, cioè lo 0,20 per cento dell'entrata totale dello Stato, mentre 10 anni fa lo stanziamento rappresentava l'1,20 per cento, non so dove vadano cercate le responsabilità. Non si fanno miracoli, se non si hanno adeguate disponibilità economiche.

B A R R A . Che carenze ci siano o non ci siano, è altro discorso. Io credo però che l'intervento del senatore Perrino intendesse puntualizzare un fatto, che è profondamente contraddittorio. Noi abbiamo sempre detto, anche recentemente, che la responsabilità deve essere riconosciuta con una sentenza definitiva. Viceversa, mentre da un la-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

to affermiamo questo principio e riconosciamo il diritto alla difesa dei cosiddetti imputati, assistiamo contemporaneamente ad una certa campagna di stampa che dà per condannate persone a carico delle quali si è appena iniziato un procedimento penale.

PRESIDENTE, *relatore*. Questo dibattito è importante, ma ci siamo allontanati dall'argomento in discussione.

FERRONI. Non ho niente da eccepire sul principio che un individuo *sub judice* ha tutto il diritto, finchè la condanna non sia stata pronunciata, a non essere considerato colpevole. Sono pienamente d'accordo su questo, e vi ricordo che in Assemblea espressi questo concetto sul caso Petrucci. Ma ora, in questa sede, il discorso si è esteso. Per fortuna, non abbiamo leggi di censura sulla stampa; comunque non dobbiamo del tutto dolerci se questi scandali vengono rivelati, perchè quando i magistrati denunciano certi fatti, e si tratta di numerosi casi di bambini maltrattati come bestie, noi non possiamo certo condannare chi denuncia queste cose.

E a questo proposito diciamo che colpevoli siamo anche noi, perchè quando siamo andati in Sicilia a compiere dei sopralluoghi e il risultato di questi sopralluoghi contenuti nelle varie relazioni rimane ignoto, noi siamo colpevoli. In questi giorni a Palermo è scoppiata una nuova polemica su quell'ospedale psichiatrico che noi abbiamo visitato, sul quale ci siamo tutti, più o meno, pronunciati in senso assolutamente negativo; però ufficialmente la nostra Commissione ristretta che è andata in Sicilia non ha espresso un parere, che oggi affiora spontaneamente sulla stampa siciliana. Ebbene, in questi casi siamo noi che abbiamo torto. E devo aggiungere, onorevole Presidente, che io, avendo predisposto una relazione assieme ai colleghi Albanese e Righetti, mi considero sciolto da ogni riserbo e in diritto di disporre pubblicamente dei dati che ho raccolto, come riterrò opportuno. Finora non mi sono valso di questa possibilità, ma mi ritengo libero di parlarne pubblicamente stante il continuo rinvio della

discussione relativa alla intrapresa indagine conoscitiva sulla situazione ospedaliera italiana e la ipotesi che non se ne parlerà per altri mesi. Può essere che di tale diritto io non mi avvalga, ma può anche essere che io sia costretto a farlo, come parlamentare e come cittadino italiano sensibile ai problemi della salute pubblica.

PRESIDENTE, *relatore*. Ha facoltà di parlarne quando vuole; e non che questa facoltà le venga concessa in questo momento, ma l'ha sempre avuta. Comunque per quello che riguarda l'indagine già espletata in Sicilia, vi ho pregati di riunirvi e di unificare le relazioni. Nessuno ha dimostrato molta volontà di farlo. Volete che vi convochi io? Sono sempre disposto a fissare una data per riprendere il dibattito.

MINELLA MOLINARI. Questo disegno di legge stanziava circa quattro miliardi a ripiano di bilanci di istituti che qui non vengono indicati, ma che certamente si occupano in gran parte dell'assistenza all'infanzia. Ora non crediamo che questo provvedimento possa essere discusso in una situazione come quella che oggi si è creata su questi problemi, come se si trattasse di un fatto di ordinaria amministrazione. Per lo meno il nostro Gruppo non può permettere che si approvi senza un approfondimento, un disegno di legge che si collega in modo diretto alla grave questione oggi aperta di fronte alla coscienza di tutti, cioè a quella dei controlli che lo Stato è in grado di esercitare negli istituti dove vengono ricoverati bambini.

Si tratta di istituti che ricevono anche i contributi dello Stato, ma vorrei dire che il problema dei controlli ha una più vasta portata e deve esercitarsi anche nei confronti di quegli istituti che non ricevono contributi dallo Stato, dovunque vi siano bambini affidati ad una organizzazione pubblica o privata. Ora c'è una grave carenza di controllo da parte dello Stato oltre che dei pubblici poteri in genere. E abbiamo precedenti gravi: due anni fa è scoppiato uno di questi grossi scandali che alcuni deprecano e che invece noi riteniamo opportuno

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

che vengano alla luce e che suscitino iniziative politiche: la questione di Grottaferrata. In quella occasione il nostro Gruppo insieme al Gruppo socialista, e poi ad altri Gruppi, riuscì ad aprire un dibattito in Assemblea. Nel corso di quel dibattito si apprese, per dichiarazione del Presidente, la tanto nominata in questi giorni onorevole Gotelli, che l'ONMI aveva denunciato, in questo caso facendo il proprio dovere ottemperando alle prescrizioni di legge alla Prefettura di Roma questo istituto per tre volte di seguito. Non solo, ma, aggiungeva la Gotelli, insieme ad altri 8 istituti. La legge, voi sapete, dice che l'ONMI ha il dovere di controllare tutte le istituzioni pubbliche e private di assistenza all'infanzia e di proporre ai prefetti la chiusura degli istituti che risultino non in regola. In questo caso di Grottaferrata, io prescindendo dalle precedenti responsabilità dell'ONMI, parto da una dichiarazione dell'ONMI stessa di aver denunciato al Ministero dell'interno e alla Prefettura di Roma questo e altri 8 istituti.

Durante la discussione su quella vicenda noi chiedemmo in modo preciso al Governo di far conoscere immediatamente (e poiché il Governo dichiarò di non poterlo fare immediatamente, dicemmo entro tre mesi) non solo come fossero andate le cose, ma quali provvedimenti amministrativi avesse preso eventualmente nei confronti dell'ONMI e nei confronti della prefettura di Roma. Le responsabilità, quindi, sono non solo dell'ONMI, ma anche precise e gravi del Ministero dell'interno.

Ho citato il caso di Grottaferrata, perchè si tratta di un caso del tutto preciso. Si è arrivati al punto che lo stesso personale ha dovuto denunciare la situazione, sono entrati i carabinieri nell'istituto, la stampa ha riportato i fatti. E per fortuna c'è la stampa, altrimenti questi bambini, oltre ad essere trattati come sono, sarebbero anche dei murati vivi e forse avremmo ancora ignorato questo stato di cose.

Per i Celestini di Prato la stessa cosa. C'è un documento spaventoso in cui il prefetto di Firenze, poco tempo prima che scoppiasse lo scandalo, osserva a proposito di questo istituto: « Rilevata la funzione utilissima

dell'istituto, l'opera disinteressata e ammirevole di padre Leonardo (condannato poi dalla Magistratura), il rapido sviluppo che comprova la piena validità dell'Ente ... ».

Questi sono fatti, documenti, non voglio entrare in un giro scandalistico nè esasperare le cose. Comunque, non c'è dubbio che fino ad ieri a Roma vi erano, mi pare, 40 istituti che gestivano l'assistenza, senza avere alcun riconoscimento ufficiale.

E non vi è dubbio, perchè questo è stato dichiarato dalla Magistratura stessa, che vi erano istituti registrati dall'ONMI come funzionanti nel campo dell'assistenza — e non so se, oltretutto, percepissero pure contributi statali — che, invece, da anni non esistevano più.

Ed è proprio in questa situazione che oggi ci si chiede di approvare un ulteriore stanziamento di circa 4 miliardi a ripiano di bilanci precedenti. Oltretutto nella relazione che accompagna il disegno di legge non c'è una parola che spieghi a chi sono destinati questi stanziamenti, per quali opere, chi controlla questi istituti, quale è il giudizio che di essi danno le varie prefetture e l'ONMI.

È assolutamente necessario che nel settore dell'assistenza, il Governo come primo passo in direzione di una nuova politica, demandi i controlli e la vigilanza alle Regioni, alle province, ai comuni. E noi chiediamo che, a dimostrazione dell'effettiva volontà di affrontare in modo nuovo questo problema, il Governo imponga diversamente questa discussione: chiediamo che al disegno di legge sia allegata una relazione, nella quale si precisi a quali istituti verranno versati questi 4 miliardi, in base a quali spese sostenute, quale è il giudizio dell'ONMI e delle prefetture su questi istituti.

Occorre che ognuno assuma chiaramente le proprie responsabilità. Casi come quello di Grottaferrata, per il quale l'ONMI dichiara di avere denunciato lo stato effettivo delle cose alla prefettura e questa, invece, dichiara che non è vero, non debbono più verificarsi.

PERRINO. Deve essere precisato che in pratica all'ONMI non viene affidato al-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

cun compito di controllo nei riguardi di questi istituti cui si riferisce il disegno di legge, che si occupano specificatamente della cura e dell'assistenza degli spastici e degli affetti da lussazioni congenite dell'anca.

Il disegno di legge vuole solo disporre un ulteriore stanziamento, che si è reso necessario in conseguenza dell'aumentato numero dei ricoverati e, soprattutto, della lievitazione del costo delle rette.

Questi istituti sono creditori di notevoli somme nei confronti dello Stato e se non si provvede, si corre il rischio che non possano proseguire la loro meritoria opera di assistenza.

M I N E L L A M O L I N A R I . La legge 24 dicembre 1934, n. 2316, stabilisce che è compito dell'ONMI vigilare e controllare tutte le istituzioni pubbliche e private che comunque assistano l'infanzia e di proporre alle prefetture l'eventuale chiusura degli istituti che non diano adeguate garanzie. E la stessa legge, per quanto attiene ai compiti assegnati al Ministero dell'interno, stabilisce che questi deve vigilare, tramite i Comitati provinciali per l'assistenza e la beneficenza pubblica, sulle istituzioni di assistenza e, in caso di non adeguato funzionamento, decretarne la chiusura.

A noi comunque non interessa quale sia l'organismo che deve effettuare la vigilanza: interessa che questa vigilanza sia effettuata e che — Ministero dell'interno, ONMI o altro organismo — se ne assuma tutte le responsabilità e sia in grado di dirci se quei bambini sono bene assistiti, se le somme stanziare per l'assistenza sono state spese in modo giusto.

D E L E O N I . I bambini a cui si riferisce il disegno di legge vengono ricoverati a cura del Ministero della sanità. È esclusa la competenza dell'ONMI e del Ministero dell'interno.

M I N E L L A M O L I N A R I . Come ho già detto, a noi non interessa quale sia l'organismo di vigilanza. Se è il Ministero della sanità, sia esso, allora, ad assumerne

le responsabilità relative e ci fornisca quei dati che abbiamo richiesto per poter procedere nell'esame del disegno di legge.

F E R R O N I . Io sono per l'approvazione del disegno di legge, pur condividendo i dubbi e le perplessità legittime della senatrice Minella Molinari e concordando anche con l'esigenza che il Ministero della sanità informi la Commissione su queste vicende che hanno dato luogo ad una discussione, che si è allargata ad altri campi, addirittura a quelli del costume e dell'esigenza della libertà di stampa.

Si tratta di una dotazione di fondi che sono concessi sulla scorta di valutazioni obiettive del Ministero della sanità, e quindi dobbiamo ritenere che la presentazione di questo provvedimento sia indicativa di una esigenza assoluta, attuale, immediata. Non concedendo questi fondi, legittimeremmo l'affermazione che viene spesso fatta che la colpa dei singoli è anche colpa dello Stato che non offre i mezzi sufficienti.

Putroppo questo è un male endemico del nostro Paese.

Decidere di non concedere questo contributo in attesa di conoscere tutta la situazione degli istituti interessati, significherebbe probabilmente provocare una grave crisi di ordine economico a questi organismi, i quali, d'altra parte, essendo posti sotto il controllo del Ministero della sanità, mi danno un certo affidamento circa la loro attività. Anche per queste ragioni, ripeto che sono favorevole all'approvazione del presente disegno di legge.

O R L A N D I . Il problema posto dal collega è molto serio e richiede la nostra attenta riflessione. Non si tratta di mettere in dubbio la buona fede di questo o di quello o del Ministero della sanità, ma di riuscire a conoscere chiaramente come vengono erogati questi fondi. Stiamo elargendo grossi stanziamenti senza essere edotti sulla loro destinazione. Preciso che, a differenza di altri Ministeri, quello della sanità funziona regolarmente; ma, ad esempio, non si spiega perchè il Ministero dell'interno debba sovvenzionare una serie di istituzioni pri-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

vate e non private, ove vengono ricoverati i bambini: dal collega Ossicini è stato segnalato che una di tali istituzioni è addirittura diretta dalla Polizia ed io mi domando chissà come stanno e come vengono educati questi bambini!

La gravità di tale problema è stata fatta presente da noi altre volte: è in ballo la vita di questi ragazzi, che è una parte della nostra vita: quante famiglie italiane ricoverano in questi istituti i loro bambini, senza contare gli orfani, malati o spastici, bisognosi di assistenza? Il nostro intervento in questo senso tende ad eliminare le brutture che si sono verificate e tutti gli inconvenienti lamentati. C'è stato in passato un impegno del Governo di precisare la destinazione di questi fondi ed il numero degli istituti beneficiari, ma non abbiamo mai saputo nulla al riguardo. Adesso siamo in piena crisi dell'ONMI e con questo disegno di legge il Ministero della sanità si propone di stanziare ben 3.946 milioni, senza però fornire una precisazione e dare un elenco degli istituti destinatari. Nell'attuale situazione critica di questo settore è doveroso da parte nostra il massimo scrupolo per sapere come e dove vanno a finire queste somme. Siamo coscienti tutti, certamente, delle esigenze dell'assistenza e siamo convinti che esiste la necessità dei fondi richiesti: ma occorre che abbiamo tutte le garanzie e che ci mettiamo con le spalle al muro, per cominciare ad avviare questo settore nel senso dovuto, per cui è assolutamente necessario venire a conoscenza delle notizie richieste.

ARGIROFFI. Ricordo che la prima volta che partecipai ai lavori di questa Commissione, si parlava di un contributo straordinario da concedere all'ONMI: ma in merito alla sua effettiva utilizzazione non siamo mai riusciti ad avere alcuna precisa informazione. Si dice che l'ONMI non c'entra con gli spastici, non entra nel merito: io intanto affermo che ciò non è vero. Che cosa sappiamo noi degli spastici? Per il fatto che l'ONMI non entra nel merito, come si va dicendo, noi non dobbiamo esimerci dal chiederci che cosa funziona ed esiste in Italia per gli spastici.

Per la mia esperienza di medico e di cultore appassionato di questo problema, posso riferire su situazioni le più penose che hanno riempito le cronache italiane: dal caso della clinica di Sant'Orsola, a quello degli spastici di Catanzaro, il cui istituto era stato abbondantemente finanziato. È evidente che non esiste nessun controllo su tali enti. I bambini venivano rinchiusi, tenuti in catene, infilati sotto i letti e perfino torturati. Coloro che sono riusciti a visitare questi spaventosi «lager», veri luoghi di tortura, hanno trovato bambini che erano stati gettati come animali nelle loro feci, quasi moribondi per fame, alcuni morti successivamente, soffocati. La cosa più atroce è questa: dopo di aver tutti saputo, attraverso i giornali di tutta la Penisola e le cronache parlamentari, che l'ONMI era investita di queste gravi responsabilità, non si è riusciti ancora ad affrontare definitivamente questo terribile problema. Anzi, ancora si parla di contributi frazionati, mentre siamo ancora terrorizzati per le condizioni di questi bambini, così tragiche e disumane! Probabilmente, se non si concedono i 3.946 milioni previsti dal presente disegno di legge, alcuni di questi bambini verranno immediatamente danneggiati. Però debbo confessare che sono vivamente emozionato di fronte a questo dilemma che, in forma di ricatto, ci viene presentato di volta in volta sul piano dei sentimenti: da una parte questo incredibile bilancio delle nostre scelte politiche, le responsabilità che ci assumiamo, la nostra volontà di procedere direttamente su di una strada giusta; l'impossibilità di intervenire diversamente; dall'altra parte, la urgenza dell'intervento a favore di questi disgraziati bambini.

Vorrei che almeno mi si spiegasse di che cosa parliamo, a chi andranno questi fondi, se andranno ad altri «lager» come il Sant'Orsola; oppure se vi sono previsioni di una organica ricerca, di un censimento di questi istituti. Dobbiamo avere queste spiegazioni, discutiamo ora di queste cose. Mi pare che il problema sia troppo grave, serio e drammatico. Esistono fatti ed atrocità che vanno affrontate, che abbiamo denunciato da sempre, non solo da oggi: vorremmo ora una spiegazione più chiara.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

M I N E L L A M O L I N A R I . Mi si scusi, ma è un problema che è bene chiarire. Prima osservazione: non conosco i centri per i lussati, ma per quello che riguarda gli spastici, me ne sono interessata. Non ho difficoltà ad ammettere qui davanti a tutti che vi è in parecchie città una serie di centri (quelli che hanno aiuti dai Comuni, e ne ho visitato uno l'altro ieri) che sono perfetti, diretti, organizzati in modo giusto. C'è quindi una parte sana e moderna di istituti. Si tratta di rafforzare questa parte, di collegarla alle Regioni e agli enti locali.

La prima cosa che chiediamo è che di questi 4 miliardi circa ci si dica con esattezza a chi saranno destinati, perchè noi siamo del tutto favorevoli che vadano ai centri gestiti da associazioni di spastici, ai centri affidati ai Comuni, controllati seriamente, organizzati in modo moderno; siamo invece assolutamente contrari che tale stanziamento vada a finanziare con denaro pubblico e con la nostra responsabilità dei « centri di sterminio » dell'infanzia. Secondo punto: il problema del tempo che si perderebbe non esiste, perchè se il Ministero della sanità stanZIA 4 miliardi, vuol dire che sa quali sono gli enti ai quali andranno questi miliardi e quindi in 8 giorni può fornircene l'elenco.

Terzo punto: nell'ultima relazione della Corte dei conti sul rendiconto generale dello Stato si legge questa dichiarazione testuale: « Per quanto concerne la consistenza numerica degli organismi assistenziali, i dati forniti dal Ministero dell'interno indicano un totale di 32.000 organismi, laddove l'anno precedente, come riportato nella corrispondente relazione, si indicavano 24.000 istituti pubblici e 12.600 privati ». Cioè il Ministero dell'interno un anno ha indicato 36.000 enti e l'anno dopo ne ha indicati 32.000. Il che vuol dire: o lo Stato italiano non è in grado di sapere quanti Enti ci sono, o ce ne sono 4 mila che vagano da una parte all'altra. Ora, in un momento come questo, di fronte all'atteggiamento giusto di rivolta dell'opinione pubblica, non c'è niente di male se si dà pubblicamente la prima prova che si procede in modo adeguato.

A L B A N E S E . Siamo d'accordo, l'argomento è importante. L'intervento della senatrice Minella Molinari mi ha convinto perfettamente e l'argomento stesso deve indurci al più serio impegno. Tuttavia penso che il disegno di legge vada approvato per non interrompere quel minimo di assistenza a questi diseredati. Per l'avvenire sarebbe bene però che non ci si presentino provvedimenti di questo genere invocando l'urgenza, ma ci si dia la possibilità di esaminarli nella maniera più responsabile. Ogni giorno di più ci accorgiamo che gli organi preposti al controllo e a tutte le funzioni che la legge prevede sono carenti: i fatti di Grottaferata, tutti gli altri episodi che i colleghi hanno citato, non si sarebbero verificati, se ci fosse un controllo attivo da parte dello Stato. Non è un fatto episodico, è un fatto di costume dovuto, a mio avviso, a mancanza di senso di responsabilità degli organi competenti. Non parlo di colpe dirette, ma della organizzazione che tutto fa tranne che controllare e ricercare il benessere dei cittadini.

D A L C A N T O N , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ho apprezzato molto la passione con cui è stato affrontato il problema dell'assistenza alla infanzia, e di ciò ringrazio tutti gli intervenuti, che hanno toccato un tema di estremo interesse, anche se non strettamente connesso con l'oggetto del disegno di legge, che si propone unicamente un ripiano di bilancio per somme già spese. Riconosco che forse il fatto di avere presentato questo provvedimento senza che venissero specificati gli istituti che avrebbero dovuto avvantaggiarsi dell'ulteriore stanziamento, è stato una forma semplicistica di affrontare il dibattito, pur se, ripeto, si tratta solo di un problema marginale rispetto al più generale e veramente delicatissimo dell'assistenza all'infanzia. Comunque il Governo, aderendo alla richiesta che è stata avanzata, si impegna a fornire tutti i dati che sono stati richiesti entro il più breve tempo possibile.

Il Ministero della sanità, per il ricovero dei minori spastici recuperabili e degli affetti da lussazioni congenite dell'anca, è con-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

venzionato con cento e più istituti che, anche per l'intervento di varie associazioni — l'AAI, la Croce rossa, eccetera — ritengo funzionino bene. Certo, quando poi si assiste a fatti come quelli che sono stati denunciati, ci si chiede se i contributi che vengono versati sono veramente spesi nel modo migliore. Indubbiamente per un controllo e un'opera di vigilanza sicura, sarebbe necessario un ben più elevato numero di ispettori che non quello del tutto esiguo di cui ci si deve, invece, servire. Ora però che certi compiti saranno devoluti alle Regioni, le quali indubbiamente hanno maggiori possibilità di intervento, ci si può augurare che il controllo sia meglio effettuato.

Per tornare al disegno di legge, l'ulteriore stanziamento, come è stato rilevato, si è reso necessario per l'aumento del numero dei ricoverati e, soprattutto, per la lievitazione del costo delle rette, che è stato portato a 6.500 lire al giorno per i ricoveri totali, a 4.500 per i ricoveri diurni, a 2.000 lire per le cure ambulatoriali. Questa è la ragione principale per cui le somme stanziare in bilancio si sono rivelate inadeguate, rendendo necessaria la presentazione di questo provvedimento.

A proposito di quanto dichiarato dalla senatrice Minella Molinari — con ciò non intendo, però, assolutamente infirmare la validità di quanto da lei sostenuto — va comunque precisato che la legge del 1934, in base alla quale certi compiti di vigilanza erano affidati all'ONMI — è in pratica superatissima. E, al riguardo dell'ONMI, non va dimenticato che dei 32 miliardi del suo bilancio, ben 5.400 milioni sono spesi per i 118.000 minori illegittimi che vengono ricoverati direttamente dalle Province. È certo comunque che il problema di fondo, per l'ONMI, consiste nel ridimensionamento dei compiti ad essa attribuiti, trasferendo ad altri organismi quelli che non è assolutamente in grado di assolvere. E occorrerà anche procedere all'adozione di una nuova normativa, in modo da evitare l'attuale palleggiamento di responsabilità tra tribunali dei minori, giudice tutelare, divisione assistenza del Ministero dell'interno, prefetture, ONMI. Tutte le questioni connesse all'assistenza

vanno riesaminate a fondo, ma non in questa sede, prendendo occasione da questo disegno di legge, che si riferisce esclusivamente ad un ripiano di bilancio per somme già destinate e la cui approvazione si rende necessaria ai fini del ricovero di questi bambini ammalati.

Invito pertanto la Commissione a proseguire nell'esame del disegno di legge e a voler concedere ad esso la sua approvazione.

FERRONI. Propongo che si proceda nell'esame del disegno di legge, giungendo in questa stessa seduta alla sua approvazione, invitando però nel contempo il Governo a rispondere alle richieste che da varie parti sono state avanzate.

A tale scopo presenterei un ordine del giorno del seguente tenore:

« La 11^a Commissione, nel dare la sua approvazione al disegno di legge n. 1600, rilevando che la relazione che lo accompagna è priva di qualsiasi indicazione sugli enti beneficiari dei fondi di ripiano di cui al provvedimento medesimo; rivolge formale invito al Ministro della sanità, affinché la Commissione venga messa a conoscenza nel più breve tempo possibile della destinazione dei fondi stessi.

Al tempo stesso chiede di conoscere la situazione degli organismi assistenziali preposti alla cura e all'assistenza degli infermi poveri recuperabili affetti da paralisi spastiche infantili e da lussazioni congenite dell'anca, riservandosi di ampliare questa indagine ad altri settori di cura ed assistenza dell'infanzia ».

PICARDO. La richiesta della senatrice Minella Molinari tende ad entrare nel merito della questione. A stabilire cioè se, dopo le delucidazioni del Governo, dovremo votare a favore o contro. La proposta del senatore Ferroni invece è interlocutoria: ci farebbe votare a favore, salvo a rimproverarci di averlo fatto, domani, quando le delucidazioni fossero negative.

DE LEONI. Io penso che possiamo votare la legge, pregando il relatore del bi-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

28ª SEDUTA (17 marzo 1971)

lancio della sanità di tenere conto di questi dati nella relazione.

MINELLA MOLINARI. Non siamo d'accordo. Piuttosto facciamo una discussione in Assemblea su questo problema. Qualunque argomento che si colleghi a questo, oggi è valido per aprire una discussione. Io non mi sento di accettare più oltre a scatola chiusa un provvedimento. L'ordine del giorno Ferroni invece ci fa accettare a scatola chiusa lo stanziamento.

FERRONI. E va bene. Se la discussione deve svolgersi sempre sotto la minaccia della rimessione all'Assemblea, ebbene andiamo in Assemblea. Io ho cercato soltanto di proporre un temperamento ragionevole.

MINELLA MOLINARI. Otto giorni di rinvio non sono molti. Alla prossima riunione potremo esaminare il disegno di legge con i dati che ci fornirà il Ministero della sanità.

PRESIDENTE, relatore. È assai probabile che otto giorni non siano sufficienti.

FERRONI. Arriveremo verso la metà di aprile. Coloro che sono presidenti di ospedali possono dire cosa significa avere le casse vuote, ricorrere al credito per comprare le medicine. Io sono perfettamente d'accordo con tutte le esigenze che sono state espresse, però questa è una situazione particolare.

DAL CANTON, sottosegretario di Stato per la sanità. La collega Minella Molinari sa con quanta lealtà io abbia sempre affrontato il problema dell'assistenza; adesso con la stessa lealtà devo invitare la Commissione, poichè conosco la situazione di difficoltà in cui si trovano questi istituti, ospedali, enti laici, eccetera, ad approvare oggi il disegno di legge. Faremo poi una discussione in Assemblea sull'argomento della assistenza all'infanzia.

MINELLA MOLINARI. Quando sarebbe in grado il Governo di presentare questi dati?

DAL CANTON, sottosegretario di Stato per la sanità. Alla prossima riunione.

MINELLA MOLINARI. C'è un altro problema che vorrei sollevare: bisognerebbe superare il sistema delle rette, perchè, visitando alcuni istituti per spastici, ho visto che le presenze sono quanto mai discontinue.

PICARDO. Si può rinviare l'approvazione del disegno di legge alla prossima riunione.

MINELLA MOLINARI. Io direi che possiamo essere tutti d'accordo di rinviare alla prossima seduta. Quando abbiamo votato il contributo all'Istituto di medicina preventiva di Roma ci fu una discussione di questo genere e tutti d'accordo rinviavamo la decisione di 8 giorni, perchè il Ministero potesse darci informazioni più precise. E in quella occasione dicemmo che questo modo di procedere avrebbe dovuto venire adottato in casi analoghi.

DE LEONI. Rinviemo allora a mercoledì prossimo.

PRESIDENTE, relatore. Come relatore devo insistere per l'approvazione del disegno di legge. Credo che l'elenco degli Enti ai quali dovranno essere concesse queste somme non aggiunga nulla.

DAL CANTON, sottosegretario di Stato per la sanità. Io aggiungerei nell'elenco anche il numero dei ricoverati.

MINELLA MOLINARI. Occorre comunque avere un documento in cui il Ministero assuma le proprie responsabilità.

PRESIDENTE, relatore. Io insisto nel chiedere l'approvazione oggi. Il provvedimento è stato già approvato dalla Camera

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)28^a SEDUTA (17 marzo 1971)

e rinviando prendiamo una posizione che non mi pare sia quella più opportuna.

M I N E L L A M O L I N A R I . Se la discussione e l'approvazione del disegno di legge vengono rinviate alla prossima riunione, noi stessi approveremo la legge perchè non abbiamo nulla in contrario contro questo stanziamento. Abbiamo solo posto una questione di principio che ci sembra giusta. Riconosciamo anche la validità degli interventi del Sottosegretario e del collega Ferroni, ma dobbiamo anche dire che molte altre volte non abbiamo ottenuto dal Governo i chiarimenti che avevamo chiesto. Penso che ora convenga a tutti invitare il Governo a chiarire la questione; dopodichè approveremo il disegno di legge. Dobbiamo pure uscire fuori dalla situazione per cui il Governo fa sempre finta di ignorare che c'è una Commissione. Stasera, per esempio, abbiamo letto su un giornale il testo dello schema della legge per la riforma sanitaria.

P R E S I D E N T E , relatore. È appunto questa questione di principio che mi rende titubante. Possiamo pretendere dal Governo che per ogni disegno di legge in cui figura una spesa sia dettagliata la distribuzione delle somme?

M I N E L L A M O L I N A R I . Non proponiamo affatto questo, ma siamo in una situazione particolare.

O R L A N D I . Abbiamo chiesto il rinvio soltanto per questo provvedimento che ri-

guarda un problema che va oltre il provvedimento stesso e perchè siamo in pieno scandalo. Ci siamo tutti dentro, maggioranza e opposizione. La Commissione è tenuta in troppa scarsa considerazione, veniamo a conoscenza delle cose attraverso i giornali e i convegni. E credo che tutta la Commissione debba protestare per questo.

Noi proponiamo per questo disegno di legge un momento di riflessione, senza respingerlo. Fra otto giorni il Governo, così come si è impegnata a fare il sottosegretario Dal Canton, ci fornirà i dati che abbiamo chiesto e approveremo il provvedimento.

In tal modo il Governo si convincerà che è assolutamente necessario cambiare metodo, che la situazione non può andare avanti così. Ed è assoluto dovere di tutti noi pretendere che in un settore di così grande importanza e così delicato, come quello dell'assistenza all'infanzia — per di più in un momento in cui tutto il problema dell'assistenza si pone drammaticamente all'attenzione dell'opinione pubblica ed è oggetto di una campagna di stampa così diffusa — si proceda con tutte le garanzie possibili.

P R E S I D E N T E , relatore. Propongo che il seguito della discussione del disegno di legge sia rinviato al 31 marzo.

Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

La seduta termina alle ore 13,15.

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