

SENATO DELLA REPUBBLICA

V LEGISLATURA

2^a COMMISSIONE

(Giustizia e autorizzazioni a procedere)

MARTEDÌ 25 FEBBRAIO 1969

(6^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Vice Presidente ZUCCALA'

INDICE

DISEGNO DI LEGGE

Seguito della discussione e rinvio:

« Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria » (227):

PRESIDENTE	Pag. 77, 82, 83, 84, 85, 86
AMADEI, <i>Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia</i>	78, 79, 80, 81, 82, 83, 84 85, 86
DE MATTEIS, <i>relatore</i>	78, 79, 80, 81, 82, 83, 84 85, 86
FOLLIERI83, 86
MANNIRONI	81, 82, 84, 85, 86
MARIS82, 84
TROPEANO	81, 82, 83, 84, 85, 86
VALSECCHI Pasquale	86

La seduta è aperta alle ore 17,05.

Sono presenti i senatori: Bardi, Carraro, Colella, Coppola, Dal Falco, De Matteis, Falcucci, Fenoaltea, Filetti, Follieri, Lugnano,

Maccarrone Pietro, Mannironi, Maris, Salari, Tomassini, Tropeano, Valsecchi Pasquale, Venturi e Zuccalà.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia Amadei.

T O M A S S I N I, *Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.*

Seguito della discussione e rinvio del disegno di legge: « Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici dell'Amministrazione penitenziaria » (227)

P R E S I D E N T E. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Ordinamento delle categorie di personale sanitario addetto agli istituti di prevenzione e pena non appartenenti ai ruoli organici della Amministrazione penitenziaria ».

Ricordo alla Commissione che nel corso della seduta precedente furono richie-

sti alcuni chiarimenti all'onorevole Sottosegretario.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Mi furono rivolte due domande del seguente tenore: dove sono assegnati attualmente in servizio i sanitari, e come si provvede al servizio sanitario per le case di pena e per le carceri giudiziarie non indicate nella tabella allegata al disegno di legge.

Ho potuto procurarmi dati precisi della situazione.

Il servizio sanitario negli istituti di prevenzione e pena è disciplinato dal Regolamento approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 787, agli articoli 304 e 305.

Per ogni stabilimento sono, quindi, assegnati secondo l'effettivo fabbisogno di ciascuno di essi, uno o più medici cui è demandato il compito di assicurare il servizio di igiene dell'istituto, la cura dei detenuti e degli internati, delle suore, delle guardiane, degli agenti di custodia, degli impiegati e delle loro famiglie che fruiscono di alloggi di servizio nello stabilimento stesso, nonché ogni altra prestazione sanitaria prevista dai regolamenti interni degli istituti e dalle leggi che tutelano l'igiene e la salute pubblica.

Allo stato attuale nella quasi generalità degli istituti di prevenzione e di pena è adetto un solo medico aggregato. Solo 33 stabilimenti, che ora sarebbe troppo lungo elencare, per la loro importanza, per il rilevante numero di presenze, la loro destinazione (manicomi giudiziari, case per minorati fisici, sanatori, centri clinici), richiedendo più intense ed assidue prestazioni sanitarie, hanno due o più medici aggregati.

Nelle tabelle B e C allegate al disegno di legge in questione, sono indicati quegli stabilimenti per i quali è prevista, causa le particolarità degli stabilimenti stessi o la scomodità della sede o per altri motivi, a favore dei medici aggregati che vi sono addetti, una retribuzione mensile lorda superiore a quella base stabilita per tutti gli altri sanatori. Le ragioni che giustificano tale più favorevole trattamento economico sono ampiamente illustrate nella relazione.

Ovviamente, ai medici addetti agli istituti non indicati nelle tabelle suddette, spetta il compenso mensile base di lire 64.000, previsto al primo comma dell'articolo 38.

Posso aggiungere per completezza che i sanitari, nonché i medici aggregati addetti agli istituti di prevenzione e pena sono soddisfatti di questo disegno di legge ed auspicano che sia approvato al più presto, perchè ritengono che porti ad un miglioramento della situazione attuale.

In materia di compensi, inoltre, io ritengo che si potrà fare un ulteriore passo avanti. L'emolumento di 214 mila lire al mese, percepito dai medici addetti alle case di lavoro all'aperto è veramente insufficiente. Questi medici sono costretti a risiedere in località isolate e disabitate e non possono esercitare la professione come gli altri medici che svolgono il loro incarico in località abitate e popolose. Il Ministero di grazia e giustizia è intenzionato quindi ad apportare un ritocco alla tabella B quadro 1 e chiede l'aiuto della Commissione per esercitare pressioni in questo senso presso il Ministero del Tesoro. L'aumento di questo emolumento comporterebbe una maggiorazione di pochi milioni nello stanziamento previsto, sarebbe ben accetto dalla categoria e incoragerebbe la partecipazione di nuovi aspiranti ai concorsi.

D E M A T T E I S , *relatore*. Desidero anch'io dare alcuni chiarimenti. Come ha già detto l'onorevole Sottosegretario attualmente i medici aggregati sono presso tutti gli istituti di prevenzione e pena anche presso quelli che non sono indicati nelle tabelle e presso quelli di Potenza a proposito dei quali il senatore Bardi aveva particolarmente sollecitato una risposta. Questi medici percepiscono un assegno base che parte dalle 41 mila lire e arriva alle 48 mila lire per coloro che si trovano presso le case di lavoro all'aperto di Asinara, Gorgona, Pianosa e Capraia. Le tabelle allegate al disegno di legge riguardano in particolare quei sanitari ai quali, per la dislocazione dell'istituto cui sono addetti o per il particolare impegno loro richiesto in rapporto al numero dei detenu-

ti o per altre ragioni, si è ritenuto opportuno assegnare un emolumento mensile superiore a quello base di 64 mila lire fissato dall'articolo 38, primo capoverso. In rapporto ai maggiori o minori impegni, questo assegno parte da 214 mila lire per gli Istituti di Asinara, Gorgona, Pianosa e Capraia, 164 mila lire per quelli di Is Arenas, Isili, Mamone e scende poi a 109 mila, 89 mila e infine a 74 mila lire per la maggior parte delle case penali.

I medici aggregati, che d'ora in poi saranno chiamati incaricati, presso gli istituti di prevenzione e pena non sono tutti indicati nelle tabelle perchè il disegno di legge fa ad essi un riferimento di carattere generale all'articolo 38 dove si stabilisce un emolumento mensile di 64 mila lire.

Devo, però rilevare, a questo punto che nella elencazione delle maggiori indennità si è incorso in un errore, e precisamente alla tabella C dove ai medici incaricati, in sei o sette istituti, della direzione dei servizi sanitari, si è voluto dare un maggiore compenso proprio per la responsabilità direttiva che lo stesso incarico comporta; ma si è indicata la cifra di 84 mila lire mentre si doveva indicare una cifra di 20 mila lire. Le 84 mila lire sono comprensive delle 64 mila lire base e delle 20 mila che si vogliono assegnare in più. La tabella C riguarda un maggiore assegno di 20 mila lire, mentre, lasciando scritto 84 mila, sembra che oltre il compenso di 64 mila lire se ne vogliono assegnare altre 84 mila. Per questo all'articolo 38, quinto comma, dovremmo dire « ai medici incaricati i quali siano in modo permanente preposti alla direzione dei servizi sanitari negli Istituti di cui alla tabella C spetta un compenso supplementare mensile di lire 20 mila ».

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Secondo me è chiarissimo anche così come è riportato nella tabella. Lo stipendio è lordo, cioè lo stipendio base più la maggiorazione.

D E M A T T E I S , *relatore*. Richiamo l'attenzione su questo punto perchè ritengo

si possa cadere nell'equivoco che vi ho indicato. Comunque vi torneremo sopra quando arriveremo all'esame dell'articolo.

Per quanto si riferisce poi al sistema di reclutamento, in ordine al quale hanno manifestato delle perplessità i senatori Fenoaltea, Maris e Tropeano, desidero far rilevare che, a mio avviso, non esiste migliore garanzia di quella che può offrire un concorso. Al riguardo, infatti, è necessario considerare che, se è vero che alcuni di questi concorsi andranno deserti (mi riferisco a quelli per istituti di pena situati in località tali da non permettere al sanitario di permanervi anche con lo stipendio massimo di lire 214.000 mensili previsto dal disegno di legge, che pertanto anche secondo il mio parere dovrebbe essere comunque sensibilmente elevato), è altrettanto vero che ve ne saranno altri per partecipare ai quali i candidati faranno addirittura a gara poichè gli istituti ai quali si riferiscono offrono molti vantaggi soprattutto per la media molto bassa dei detenuti che ospitano giornalmente. Gli istituti di questo genere si può dire che siano i più: così, ad esempio, quello di Acqui ha una media giornaliera di presenze che raggiunge il massimo di 19 detenuti, quello di Alba di 25, quello di Ascoli Piceno di 19 e così via. Vi è inoltre da tenere presente che si tratta di detenuti non affetti da gravi malattie poichè altrimenti sarebbero ricoverati nei sanatori o negli ospedali specializzati. In condizioni del genere anche un assegno mensile di 64.000 lire diventa apprezzabile, per cui appare evidente la necessità di avere per il reclutamento dei sanitari quella garanzia che — ripeto — solo un concorso può dare.

Questi sono i motivi per i quali si è dunque ritenuto di partire da un assegno base di 64.000 lire per aumentarlo gradatamente, fino a raggiungere le 214.000 lire, a seconda dell'impegno che l'incarico richiede in rapporto al numero dei detenuti o in rapporto alla dislocazione dell'istituto stesso.

Sono dell'avviso che il sistema di reclutamento previsto dal disegno di legge possa quindi essere accettato, soprattutto ove si consideri che viene lasciata facoltà al Ministero di grazia e giustizia di provvedere a

ricoprire i posti disponibili mediante chiamata diretta qualora il concorso sia andato deserto.

Il senatore Maris in particolare ha manifestato poi una certa preoccupazione in ordine all'articolo 37, relativo alla cessazione dall'incarico per l'eventuale soppressione del posto. Al riguardo desidero richiamare l'attenzione dell'onorevole collega sul fatto che già nella relazione che accompagna il disegno di legge si è cercato di stabilire il carattere — privatistico o pubblicistico — del rapporto che si verrebbe ad instaurare giungendo alla conclusione che si tratta di un rapporto atipico, *sui generis*: è evidente pertanto che diventano *sui generis* anche le conseguenze che ne possono derivare. Così, ad esempio, se in futuro si presentasse la necessità di ordinare al sanitario la cessazione dall'incarico per l'abolizione di quel determinato istituto o per la soppressione del posto non vi sarebbe nulla da obiettare trattandosi di concorsi *ad hoc*, di concorsi cioè, espletati, per un determinato posto e non di concorsi nazionali, in seguito ai quali i vincitori vengono distribuiti nei vari istituti penitenziari esistenti in Italia. In altri termini, nel momento in cui per ipotesi si dovesse verificare l'inutilità del mantenimento di un determinato istituto di pena ovviamente questo porterebbe come conseguenza il licenziamento del sanitario che — come abbiamo visto — non è un medico di ruolo.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Posso aggiungere per una maggiore comprensione della situazione che i medici di ruolo di carattere tecnico-sanitario, cioè i medici veri e propri funzionari dello Stato, i quali teoricamente non potrebbero esercitare la libera professione anche se di fatto la esercitano, sono solo 27. Si tratta in genere di specialisti addetti ai manicomi giudiziari, i quali percepiscono ovviamente lo stipendio di funzionari dello Stato di non ricordo bene quale grado: la situazione economica di questi medici è peraltro abbastanza buona poichè attraverso le perizie psichiatriche riescono ad aumentare il loro stipendio base.

D E M A T T E I S , *relatore*. Per quanto si riferisce poi alla questione sollevata dal senatore Tropeano in ordine al sistema di reclutamento degli infermieri, vi è da rilevare che esso rappresenta veramente una stonatura. Sono pertanto anche io dell'avviso, anche al fine di ottenere un migliore trattamento sanitario per i detenuti, che sia necessario prevedere un sistema di reclutamento più organico, che dia maggiori garanzie e maggiore tranquillità agli infermieri (questi ultimi invece, in base alle norme del disegno di legge in esame, dovrebbero essere chiamati di volta in volta, utilizzati e infine liquidati senza alcuna prospettiva per il futuro e senza che si sia stabilito alcun rapporto con la Pubblica amministrazione, neppure quel rapporto atipico che esiste per i sanitari).

È indubbio che, trattandosi di sedi di particolare importanza, il servizio in questione debba essere ovviamente continuativo, per cui per questi infermieri vi è da prevedere un miglioramento della loro posizione e mai un peggioramento; ritengo — tuttavia — che sia comunque opportuno cercare di meglio organizzare il sistema in modo da conciliare l'interesse dell'Amministrazione con gli aspetti umani della questione.

Il senatore Mannironi ha affermato che sarebbe auspicabile un miglior trattamento economico del personale sanitario. Mi associo a questo auspicio, ma soltanto per quanto si riferisce alle prime due categorie di sanitari (quadro 1 e quadro 2). Al riguardo, ad evitare che il relativo emendamento per quanto concerne la copertura dovesse essere di nuovo inviato alla Commissione finanze e tesoro per il necessario ulteriore parere, con una notevole perdita di tempo, avevo anche considerato l'opportunità di ridurre eventualmente l'assegno delle altre categorie (portando, ad esempio, quello base di 64.000 lire a 60.000) per reperire entro lo stesso limite di spesa già previsto i fondi necessari per aumentare il compenso mensile dei sanitari incaricati dei primi sette istituti di pena considerati dalla Tabella B e cioè: Asinara, Gorgona, Pianosa, Capraia, Is Arenas, Isili e Mamone.

In seguito ad una maggiore riflessione ritengo che questa soluzione sia da scartare soprattutto in considerazione del fatto che il testo del disegno di legge è ormai di pubblica ragione e quindi i medici interessati conosco già l'entità del loro futuro compenso mensile: mi sembrerebbe pertanto inopportuno e di cattivo gusto ridurre quello di una categoria per aumentare quello di un'altra.

Indipendentemente quindi dagli altri stipendi, il cui ammontare dovrebbe restare immutato, sarei favorevole ad un aumento di 100.000 lire per gli istituti dell'Asinara, della Gorgona, di Pianosa e della Capraia e di 50.000 lire per quelli di Is Arenas, Isili, Mamone, nella speranza di poter in tal modo assicurare un servizio sanitario continuativo non solo ai detenuti, ma anche al personale civile e cioè agli agenti di custodia, al direttore e a tutti i loro familiari. Attualmente infatti si è costretti a ricorrere a tutta una serie di espedienti per ottenere in caso di necessità l'intervento di un medico.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Il Governo è favorevole ad un emendamento di questo tipo. È evidente però che esso dovrebbe essere di nuovo inviato alla Commissione finanze e tesoro per l'ulteriore parere. Per quanto ci riguarda faremo le nostre più vive premure in proposito; sono sicuro però che avremo maggiore possibilità di raggiungere lo scopo se fossero confortate da un parere unanime della Commissione in tal senso.

È necessario tenere presente la particolare situazione in cui si vengono a trovare i sanitari che prestano la loro opera presso gli istituti ricordati dall'onorevole relatore: essi infatti debbono necessariamente risiedere nell'interno dell'istituto e di conseguenza non possono esercitare la libera professione. Di contro debbono far fronte a tutte le necessità della famiglia e, tra l'altro, provvedere all'invio dei figli in scuole lontane dal luogo di residenza. Tutto ciò comporta evidentemente notevoli spese per cui le 214.000 lire e le 164.000 lire previste dal disegno di legge sembrano effettivamente poche.

M A N N I R O N I . Ho già detto, ma permettetemi di ripeterlo oggi, che conosco bene la situazione delle tre colonie all'aperto di cui al quadro 2. Esse sono situate molto vicine ai centri abitati, per cui i medici risiedono nel comune e si recano nell'istituto soltanto nelle ore di lavoro: il giorno in cui li costringessimo a risiedere all'interno della colonia è evidente che questi darebbero le dimissioni.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Di questo discuteremo in un secondo momento. È invece necessario tenere presente che vi sono dei sanitari, che a causa dell'ubicazione della colonia penale sarebbero costretti a risiedervi permanentemente, per i quali pertanto un aumento dello stipendio è assolutamente indispensabile.

D E M A T T E I S , *relatore*. I sanitari addetti ai primi quattro istituti (Asinara, Gorgona, Pianosa, Capraia) devono necessariamente risiedere sul posto...

T R O P E A N O . La preoccupazione che non solo io, ma anche molti altri commissari hanno manifestato su questo disegno di legge, si riferisce al fatto che il provvedimento interessa soltanto un numero limitato di medici aggregati e mi sembra che anche il sottosegretario Amadei condivida questo timore.

Io ritengo che col provvedimento in esame non si dà una sistemazione ai medici incaricati attualmente in servizio negli istituti di prevenzione e di pena, ma si dà soltanto un inquadramento, sia pure atipico, ai 325 sanitari che prestano servizio presso le numerose case di pena. E insisto in questo mio dire, malgrado i segni di diniego del collega De Matteis, perchè dalla relazione che accompagna il disegno di legge sembrava che si volesse dare una definitiva sistemazione — sia pure, ripeto, in un ordinamento atipico — a tutti i medici aggregati.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Ritengo che il collega Tropeano abbia ragione.

P R E S I D E N T E . Allora bisogna chiarire la situazione; oggi esistono medici aggregati e medici incaricati: con questo provvedimento la figura dell'aggregato scompare.

T R O P E A N O . Qui è l'errore: l'aggregato non scompare!

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Supponiamo che l'aggregato scompaia; però la parte del provvedimento che riguarda gli aumenti, si riferisce soltanto ad alcuni, non a tutti i medici che prestano servizio negli stabilimenti carcerari.

D E M A T T E I S , *relatore*. La legge riguarda tutti. Le prestazioni sanitarie nelle case mandamentali vengono effettuate da medici incaricati dai comuni e da questi pagate; poi ci sono i medici aggregati o giornalieri che prestano servizio in tutte le case.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Ovviamente — è scritto in questa nota che mi sono premurato di avere al fine di rispondere ai vari interrogativi che qui potevano essere posti — ai medici addetti agli istituti non indicati nelle tabelle suddette spetta il compenso mensile base di lire 64.000. Cioè le 64.000 riguardano tutti i medici che prestano servizio nelle carceri.

M A R I S . Ma l'articolo 3 del presente provvedimento, al primo comma, recita: « Il numero dei medici incaricati è quello risultante dalla tabella A allegata alla presente legge », e la tabella A dice che questi medici sono 325; per cui solo questi 325 diventano incaricati. Gli altri — e sono tanti! — rimangono aggregati. L'articolo 3 è esplicito.

M A N N I R O N I . Ma l'articolo 3 non possiamo considerarlo avulso dall'articolo 56 che si riferisce all'inquadramento giuridico.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. L'articolo 3 è

chiarissimo, non ammette dubbi e dice chiaramente che il numero dei medici incaricati è quello risultante dalla tabella A, allegata al disegno di legge.

T R O P E A N O . Noi abbiamo capito che si tratta di dare una sistemazione — attraverso, ripeto, questo ordinamento atipico — solo a quei 322 medici presi in considerazione dal disegno di legge, numero che successivamente ha subito un aumento di tre unità; tale aumento è stato suggerito dalle particolari esigenze riscontrate nell'esame degli istituti presi in considerazione e non degli altri; ora il fatto di dire che alcuni ricevono emolumenti superiori a quelli di prima, non significa che essi modificano il proprio rapporto con lo Stato e l'amministrazione penitenziaria, perchè continuano a rimanere medici aggregati alle stesse condizioni fissate dal regolamento.

Quindi, con il disegno di legge al nostro esame, ci occupiamo soltanto dei 325 medici che si riferiscono a questi istituti e case di pena e non agli altri, e solamente per questi viene applicata la regolamentazione che andiamo ad approvare.

P R E S I D E N T E . Mi pare che dalla relazione annessa al disegno di legge risulti chiaramente una diversa impostazione: « Il servizio di assistenza sanitaria generica nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorati ospitati negli istituti di pena è, infatti, assicurato mediante le prestazioni di medici aggregati, vincolati all'Amministrazione da un rapporto di mero incarico disciplinato dal regio decreto-legge 30 ottobre 1924, n. 1758 ».

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Le sue osservazioni hanno una logica, però il testo della legge è quello che ci sta davanti: ed è un altro!

P R E S I D E N T E . La relazione continua così: « Le prestazioni specialistiche, invece, sono rese da medici specialisti ai quali viene corrisposto un compenso stabi-

lito sulla base delle vigenti tariffe professionali.

Al servizio di guardia medica si provvede con medici retribuiti a parcella per ogni turno di guardia.

Il servizio infermieristico è curato, infine, da un esiguo numero di appartenenti al Corpo di agenti di custodia e da qualche unità appartenente al personale operaio.

I medici di ruolo (in numero di 26) sono preposti o addetti ai manicomi giudiziari, nei quali, peraltro, prestano la loro opera anche medici aggregati, attesa l'evidente sproporzione tra le necessità di servizio dei manicomi (sei istituti con una presenza media complessiva di circa tremila persone) e l'organico dei medici di ruolo.

L'Amministrazione, inoltre, si avvale, in base ad autorizzazione del Ministero del tesoro accordata semestralmente, dell'opera di altri medici generici (c.d. « giornalieri »; il loro numero è in media di 100), ai quali viene corrisposto un compenso equivalente a quello che loro spetterebbe se fossero medici aggregati.

È, pertanto, indilazionabile l'aggiornamento della disciplina giuridica del rapporto che intercede tra la pubblica Amministrazione e i medici aggregati, dato che tale disciplina, oltre a risalire al 1924, è del tutto inorganica e frammentaria — come palesemente apparirà dalla esposizione che segue — e, pertanto, inadeguata alle attuali nuove esigenze che comportano un più ampio e costante intervento dell'opera sanitaria ».

Ancor più chiaro è quest'altro punto della relazione: « Dovendosi disciplinare lo stato giuridico dei medici aggregati, si ritiene opportuno, per ovvi motivi, prevedere che la nuova disciplina sia estesa anche al rimanente personale sanitario aggregato, e precisamente ai farmacisti e veterinari aggregati ».

Quindi è chiaro che la categoria deve scomparire: i medici diventano tutti incaricati. A riprova di quanto vado dicendo — così come afferma anche il collega Mannironi — basta confrontare il secondo comma dell'articolo 56, che recita: « I medici, nominati in via provvisoria a temporanea coper-

tura di posti di medici aggregati previsti dalla tabella allegata al regio decreto-legge 4 aprile 1935, n. 497, ovvero incaricati, sia quali medici generici, sia quali medici di guardia del servizio sanitario presso i predetti istituti per sopperire alle esigenze del servizio stesso, i quali, alla data di entrata in vigore della presente legge, prestano la loro opera da almeno sei mesi, sono inquadrati, con decreto del Ministro di grazia e giustizia, su parere della Commissione di cui al precedente articolo 48, nella categoria dei medici incaricati ».

Nell'articolo 57, poi, si parla dell'inquadramento economico. Quindi il disegno di legge provvede a disciplinare l'intera materia.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Siamo d'accordo, però ha anche ragione il senatore Tropeano, perchè quando si va a leggere questa famigerata tabella A vediamo che dice: « Dotazione organica dei medici aggregati (articolo 3 della legge) — Numero dei medici incaricati: 325 ». E questo è ancora più chiaro dell'articolo 3 e dell'articolo 56 messi insieme!

P R E S I D E N T E . Ma quanti sono gli aggregati?

T R O P E A N O . Sono molti di più!

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Chiedo scusa agli onorevoli senatori per non essere esaurientemente informato; ma per me il disegno di legge era estremamente chiaro: esso si riferiva — a mia cognizione — a 325 medici che entravano a far parte di questa categoria di incaricati. Un più approfondito esame — che abbiamo fatto insieme in questa sede — mi convince che le cose non stanno esattamente così.

F O L L I E R I . Non potremmo avere maggiori chiarimenti dagli organi tecnici del Ministero di grazia e giustizia?

D E M A T T E I S , *relatore*. Io sono stato al Ministero ed ho parlato coi vari di-

rettori. Ho posto la domanda specifica per il caso del carcere di Potenza i cui medici dovrebbero avere il trattamento del quadro 5 e cioè 74.000 lire al mese, anziché 64.000. I medici dei quali ci interessiamo sono quelli indicati nella tabella A allegata al disegno di legge nella quale sono compresi tanto i medici incaricati che quelli aggregati.

T R O P E A N O . Dall'appunto che ci ha dato l'onorevole Sottosegretario leggo che, su 33 case di pena, ci sono complessivamente 106 medici! Bisognerebbe dunque sapere quanti sono effettivamente i medici aggregati perchè se è vero, come è stato segnalato da più parti, che si tratta di 700 persone allora la questione cambia aspetto ed interessa anche, per la copertura finanziaria del provvedimento, la Commissione finanze e tesoro.

P R E S I D E N T E . Se vi sono altri medici oltre quelli considerati dal provvedimento, in un secondo tempo il Parlamento potrà occuparsi anche di questi.

M A N N I R O N I . Dalla relazione che accompagna il disegno di legge in esame si evince che il servizio di assistenza sanitaria generica nei confronti dei detenuti è assicurato mediante le prestazioni di medici aggregati vincolati all'Amministrazione da un rapporto di mero incarico disciplinato dal regio decreto-legge 30 ottobre 1924, n. 1758. In base a tale decreto i medici di cui trattasi ammontavano a 218 unità...

T R O P E A N O . Dopo 45 anni è da presumere che anche questi medici siano aumentati di numero!

D E M A T T E I S , *relatore*. No, la situazione è rimasta immutata; solamente, si è ricorsi ai servizi specialistici.

T R O P E A N O . Mi permetto di replicare che non ritengo sia così e credo che sia nell'interesse di tutti rendersi chiaramente conto del problema nel suo complesso.

Tra le altre cose, ad esempio, non abbiamo preso in considerazione i 1.200 medici

giornalieri che prestano servizio negli istituti di pena nonchè, ripeto, la reale situazione degli aggregati che — a quanto so — non sono 325 ma 700.

Del resto, se consideriamo che nel 1924 erano a disposizione circa 220 medici, a 45 anni di distanza mi rifiuto di credere che la situazione sia rimasta immutata e che i medici aggregati non siano cresciuti di numero.

Credo che si tratti di questioni da verificare.

M A N N I R O N I . Richiamo l'attenzione del senatore Tropeano sulla tabella allegata al decreto-legge del 1935 (il solo che, dopo il 1924, è stato emanato in materia) nella quale si parla di 212 medici più 10 aggregati delle nuove provincie per un totale di 222 medici.

Con questo provvedimento noi discipliniamo la situazione di 325 medici e sarebbe piuttosto da controllare come si sia potuto ampliare questo numero senza ricorrere ad una legge.

A M A D E I , *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. La prossima volta fornirò alla Commissione dati esaurienti su questo punto.

M A R I S . A pagina 2 della relazione che accompagna il disegno di legge è detto: « L'Amministrazione, inoltre, si avvale, in base ad autorizzazione del Ministero del tesoro accordata semestralmente, dell'opera di altri medici generici, cosiddetti giornalieri il cui numero è solitamente di 100, ai quali viene corrisposto un compenso equivalente a quello che loro spetterebbe se fossero medici aggregati ».

Questo fa presumere che tale categoria di medici giornalieri assunti in base a comunicazione semestrale del Tesoro continuerà a sussistere per cui, a questo punto, mi pare inevitabile la domanda: oltre ai 320 medici che con questo provvedimento andiamo a disciplinare, quanti altri prestano la loro opera negli istituti di pena senza, per il momento, venire inquadrati e regolamentati?

Come vedete, si tratta di una serie di problemi dei quali bisogna tener conto e che investono anche le scelte politiche che in questo settore noi siamo chiamati ad operare.

DE MATTEIS, *relatore*. Con il presente disegno di legge si sistema anche la categoria dei medici cosiddetti giornalieri.

TROPEANO. In proposito, desidero far presente che mentre nella relazione al disegno di legge si parla di 100 medici giornalieri, a me risulta che costoro siano invece in numero di 1.200. C'è dunque da domandarsi in base a quale criterio siano stati scelti questi 100 medici che prestano servizio alle dipendenze dei penitenziari.

PRESIDENTE. Questo problema non c'entra!

TROPEANO. Noi ci occupiamo dei giornalieri solo incidentalmente...

PRESIDENTE. Ma non ci occupiamo di questa categoria!

TROPEANO. Ce ne occupiamo soltanto perchè la relazione fa riferimento a 100 medici « giornalieri », per sapere in base a quali criteri sono stati scelti questi 100 medici tra i 1.200 che attualmente prestano servizio.

PRESIDENTE. Per chiarire la posizione, faccio presente che i 100 medici ai quali si riferisce la relazione non sono quelli che vengono presi in considerazione da questo disegno di legge. I 100 medici restano con la qualifica di « giornalieri ». Il problema che lei pone è se si tratta effettivamente di 100 medici oppure 1.200.

TROPEANO. Il problema è questo: le leggi precedenti del 1923 e del 1935 avevano fissato l'organico dei medici aggregati nel numero di 222. Ora, l'Amministrazione oltre a considerare i 222 medici aggregati, ne considera altri 100 e aumenta l'organico di tre unità, arrivando a 325. Se è giusto tutto que-

sto, dobbiamo conoscere i criteri ispiratori che hanno indotto a scegliere questi 100 medici tra i 1.200 medici « giornalieri » che attualmente prestano servizio. Mi sembra che il ragionamento sia logico.

MANNIRONI. Mi scusi, ma da quali dati lei ricava questo numero di 1.200 medici « giornalieri »?

PRESIDENTE. La relazione dice che sono 100, il collega Tropeano afferma invece che sono 1.200.

TROPEANO. Non ci occupiamo delle carceri mandamentali e neppure di una serie di carceri giudiziarie. Vorremmo però conoscere il criterio in base al quale sono stati scelti questi 100 medici su 1.200.

AMADEI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. La relazione dice esattamente che l'Amministrazione, inoltre, si avvale, in base ad autorizzazione del Ministero del tesoro accordata semestralmente, dell'opera di altri medici generici cosiddetti « giornalieri », il cui numero è in media di 100. Questi medici, quindi, più gli aggregati formano il complesso dei medici che oggi vengono chiamati « incaricati ». Lei vuole sapere se oltre a questi ve ne sono altri che prestano servizio e come vengono definiti. Certamente non sono « giornalieri », perchè la relazione dice espressamente che i giornalieri sono 100.

TROPEANO. Su questo siamo d'accordo.

AMADEI, *Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia*. Non si può dire, quindi, che sia stata operata una scelta dei 100 sui 1.200. Erano 100 medici cosiddetti « giornalieri » che oggi acquistano la qualifica di incaricati.

TROPEANO. Vorrei sapere, per esempio, in quali case di prevenzione e di pena questi 100 medici prestano servizio.

DE MATTEIS, *relatore*. In tutti gli istituti di pena. Questa mattina ho svol-

to un'indagine a questo riguardo e mi sono interessato in particolare del caso di Urbino; ho saputo che anche lì c'è un medico incaricato che rientra tra quelli contemplati da questo disegno di legge. Tutti gli istituti penitenziari hanno il servizio sanitario assicurato o attraverso i « giornalieri », o attraverso gli « aggregati », o attraverso quelli di ruolo, o attraverso personale speciale.

PRESIDENTE. Se leggiamo attentamente la relazione, tutte le domande vengono superate. Infatti, a pagina 8 si dice che l'attuale organico dei medici aggregati è di 222 unità (regio decreto 4 aprile 1935, numero 497, che ha sostituito la tabella allegata al regio decreto-legge 30 ottobre 1924, n. 1758). A questi medici aggregati si aggiungono i 100 « giornalieri », nonchè tre unità fuori organico per incrementare il servizio di assistenza, e si arriva a 325. Il fatto che poi ci siano altre categorie, il rappresentante del Governo certamente lo chiarirà; il problema non rientra, però, nella discussione di questo disegno di legge.

TROPEANO. Nel momento in cui approviamo un disegno di legge di questo tipo, però, dobbiamo anche sapere in quale misura veniamo incontro all'esigenza di assicurare il servizio sanitario negli istituti penitenziari. Ragioneremmo in astratto se pensassimo che con la sistemazione di 325 medici abbiamo risolto il problema. D'altra parte, io chiedo: questi 325 medici riescono a soddisfare tutte le esigenze delle carceri giudiziarie, delle case di lavoro?

DE MATTEIS, relatore. Le soddisfano, con l'aiuto però dei medici di ruolo e dei servizi speciali.

TROPEANO. Restano escluse le carceri mandamentali per le quali c'è tutta una disciplina diversa.

AMADEI, Sottosegretario di Stato per la grazia e la giustizia. Le darò, comunque, una risposta precisa.

MANNIRONI. Sono in grado di dare qualche notizia in merito all'ultima leg-

ge del 17 febbraio 1958, n. 101, nella quale, mentre si provvede all'adeguamento del trattamento economico del personale aggregato degli istituti di prevenzione e di pena, è allegata una tabella e, stranamente, non sono indicati i massimali degli stipendi, non è indicato il numero dell'organico dei medici che vengono utilizzati o che comunque sono adetti agli istituti di pena. Vi è soltanto una elencazione di gruppi di sanitari, senza specificare però come sono distribuiti questi gruppi o quali sono i medici che appartengono ai singoli gruppi. Tuttavia, siccome si fa richiamo ad un decreto del Presidente della Repubblica dell'11 gennaio 1956 nel quale sono allegate le tabelle, aspetto di prendere visione anche di questo documento per dare ulteriori chiarimenti.

FOLLIERI. È quello che disciplina la questione degli stipendi.

VALSECCHI. Propongo di sospendere la seduta per poter raccogliere dati informativi e proseguire quindi la discussione sulla base di elementi più precisi.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, la seduta è sospesa.

La seduta, sospesa alle ore 18,20, riprende alle ore 18,25.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, data l'impossibilità del rappresentante del Governo di rispondere questa sera ai quesiti posti dal senatore Tropeano in ordine al numero dei medici aggregati e giornalieri che attualmente prestano servizio presso gli istituti di prevenzione e di pena, propongo di considerare chiusa la discussione generale e di rinviare alla seduta di domani l'esame dei singoli articoli.

Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

La seduta termina alle ore 18,30.