

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

MERCOLEDÌ 14 OTTOBRE 1964

(22^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente ALBERTI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

« Modifica dell'articolo 15 del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie » (63) (D'iniziativa dei senatori Perrino e Caroli) (Rinvio del seguito della discussione):

PRESIDENTE Pag. 301
PERRINO 301
VOLPE, Sottosegretario di Stato per la sanità 301

« Compenso per il personale incaricato di coadiuvare temporaneamente il medico provinciale nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici » (462) (Seguito della discussione e approvazione):

PRESIDENTE 290, 292, 293, 295, 296
CAROLI 292, 294, 295
MACCARRONE 291, 292, 293, 295, 296
PERRINO 290, 291, 294, 295, 296
SAMEK LODOVICI 294, 296
SELLITTI, relatore 290
VOLPE, Sottosegretario di Stato per la sanità 292, 294, 295
ZELIOLI LANZINI 295

« Modifiche ed integrazioni alla legge 10 luglio 1960, n. 736, per la iscrizione all'Albo dei sanitari italiani residenti all'estero » (655) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE Pag. 296, 298, 299, 300
CAROLI, relatore 296, 298, 300
CASSINI 297, 299
CREMISINI 298, 299
MACCARRONE 297
ROSATI 298, 300
SAMEK LODOVICI 299
SIMONUCCI 297, 299
VOLPE, Sottosegretario di Stato per la sanità 297, 299
ZONCA 297

La seduta è aperta alle ore 10,10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Caroli, Cassini, Cremisini, Criscuoli, Maccarrone, Minella Molinari Angiola, Perrino, Pignatelli, Rosati, Samek Lodovici, Scotti, Sellitti, Simonucci, Zelioli Lanzini e Zonca.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (14 ottobre 1964)

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, il senatore Ferroni è sostituito dal senatore Bermani.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Volpe.

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

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge: « Compenso per il personale incaricato di coadiuvare temporaneamente il medico provinciale nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici » (462)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Compenso per il personale incaricato di coadiuvare temporaneamente il medico provinciale nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici ».

SELLITTI, *relatore*. Onorevoli colleghi, riprendiamo oggi l'esame del disegno di legge n. 462, che fissa la misura del compenso da corrispondersi ai medici ai quali, come prevede il secondo comma dell'articolo 16 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, è conferito dal Ministero della sanità l'incarico di coadiuvare i medici provinciali nella vigilanza dei servizi medico-scolastici.

La discussione sul provvedimento, iniziata da questa Commissione circa tre mesi fa, fu piuttosto lunga e diede luogo a divergenze di vedute da parte dei vari Gruppi politici.

Questa mattina io non posso far altro che ripetere le poche osservazioni che feci a suo tempo nel corso della mia relazione, e principalmente quella che è opportuno approvare questo disegno di legge anche se, per la esiguità del previsto finanziamento, esso non può soddisfare le esigenze di tutte le provincie e di tutti i comuni d'Italia. Il provvedimento se non altro serve a tamponare qualche falla, specialmente in alcuni paesi del Meridione, in cui la mancanza del

medico scolastico implica seri pericoli per la popolazione infantile.

Il disegno di legge comporta la spesa di 50 milioni, che sarà fronteggiata, come è detto all'articolo 2, mediante riduzione dello stanziamento al capitolo 55 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio 1963-64, ed ai corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi.

So che alcuni Gruppi politici sono contrari all'approvazione, sostenendo che è necessario inquadrare il problema nella riforma generale sanitaria. Io ritengo invece opportuno approvare questo provvedimento oggi, per le ragioni che ho poc'anzi richiamato e che mi auguro vengano valutate positivamente dalla Commissione.

PERRINO. L'argomento è stato da noi esaminato a fondo in una precedente seduta. Mi pare che la discussione fosse stata rinviata a seguito della richiesta al Ministero di alcuni dati, che non sappiamo se sono pervenuti.

Rimane comunque aperta la questione di fondo: dobbiamo approvare un provvedimento che rappresenta uno dei soliti rattoppi, senza prima aver affrontato *funditus* il problema nel più vasto quadro della riforma sanitaria?

Non c'è dubbio che i servizi di medicina scolastica in questi ultimi anni si siano rivelati di estrema importanza; noi sappiamo che un po' tutti i Comuni, ma specialmente i maggiori, hanno creato gruppi di medici a cui è affidato questo compito. Ora si vuole creare questo nuovo servizio, di carattere ispettivo, ma io dubito che, sul piano pratico, si possa riuscire nell'intento che ci si prefigge, perchè le 30 mila lire mensili che spetterebbero come compenso ad un medico il quale già svolge la sua attività presso un ente pubblico, o anche le 100 mila lire che si darebbero ad un qualunque altro medico privato rappresentano cifre così irrisorie da non incoraggiare l'operosità dei sanitari cui tocca espletare questa delicata mansione.

In definitiva a me pare che questi cinquanta milioni vengano stanziati senza che nessuno di noi, compreso il relatore, sia sinceramente convinto che essi possano con-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (14 ottobre 1964)

tribuire veramente ad avviare a soluzione il problema.

Per queste mie perplessità, mi asterrò dalla votazione del provvedimento.

MACCARRONE. Le perplessità del collega Perrino — che in sostanza non fa che pronunciarsi contro questo provvedimento — spostate verso sinistra, si traducono in chiara opposizione.

PERRINO. Ho detto che mi asterrò dalla votazione.

MACCARRONE. Io faccio miei gli argomenti addotti dal senatore Perrino, perchè mi pare che siano molto importanti.

Quale fu la ragione del rinvio di questo disegno di legge? Essa è riducibile ad un duplice ordine di considerazioni.

In primo luogo il Senato, in sede di discussione del bilancio 1963-64, aveva rilevato una inadeguata applicazione del decreto presidenziale che tratta questa materia: un insufficiente sviluppo dei servizi medico-scolastici e la necessità di incrementare quelli normali prima di provvedere agli altri di natura ispettiva.

Poichè da tale momento a quello della presentazione di questo disegno di legge era passato parecchio tempo, ed era presumibile che nel frattempo Comuni e Province, oltre che lo stesso Ministero, avessero colmato in parte o del tutto le lacune già lamentate, noi chiedemmo al Governo di farci conoscere lo stato effettivo dei servizi medico-scolastici in Italia, affinchè si potesse decidere a ragion veduta sulla questione.

Si obiettò che il disegno di legge considerava un aspetto marginale di un problema, già affrontato dal decreto presidenziale 11 febbraio 1961, n. 264, in cui si delegava il Ministero della sanità ad affidare a medici ausiliari il servizio di vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici, ma che il Ministero stesso non aveva potuto attuare le disposizioni del decreto predetto, in quanto mancavano norme che stabilissero le modalità di assunzione di questo personale, la sua retribuzione, eccetera.

Di qui la nostra seconda osservazione: trattandosi di servizi di vigilanza medico-

scolastica, i quali sono spesso disimpegnati nei Comuni dai medici condotti e coordinati dagli ufficiali sanitari di ruolo (che sono organi periferici del Ministero della sanità), non appariva opportuno affidarli a persone estranee alla pubblica Amministrazione, scelte a caso, senza una selezione adeguata e le necessarie garanzie. Ogni pubblica funzione in questo campo deve essere adeguatamente preordinata al nostro scopo che è quello di eliminare quanto di pregiudizievole ancora rimane nell'amministrazione sanitaria e di renderla più forte, più efficiente, più ricca di prestigio agli occhi della popolazione.

Per questi motivi noi chiedemmo un rinvio della discussione, ed in subordine rilevammo la opportunità che i medici cui eventualmente venisse affidato l'incarico di questa vigilanza fossero già dipendenti dello Stato, delle Province e dei Comuni; che l'incarico fosse temporaneo, e che il Ministero provvedesse, con una modificazione dei suoi organici, a dotare gli uffici dei medici provinciali del personale di ruolo adatto a svolgere funzioni ispettive medico-scolastiche.

Ora, queste nostre obiezioni di fondo sussistono a prescindere dall'entità della somma che si intende stanziare.

Se noi non possiamo consentire che si approvi, oggi, la costituzione di una lega per la lotta contro la poliomielite o di un'associazione per la difesa degli invalidi civili, che non comporta momentaneamente oneri per lo Stato, per non dovere domani prendere in considerazione le condizioni deficitarie di questi organismi e stanziare a loro favore somme sul bilancio dello Stato, non possiamo neppure approvare oggi un modesto compenso di 30 mila lire per i coadiutori del medico provinciale, con un onere complessivo di cinquanta milioni per lo Stato, per non vedere domani questa spesa salire a cento e più milioni.

Queste sono le ragioni per cui allora ci dichiarammo contrari all'approvazione di questo disegno di legge e chiedemmo che il Governo fornisse alla Commissione dati precisi sui servizi di medicina scolastica nel nostro Paese.

Per inciso, onorevole Presidente, io devo lamentare che il Governo, di fronte alle no-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)22^a SEDUTA (14 ottobre 1964)

stre richieste di approfondire certi problemi, risponda sempre in modo evasivo, con dichiarazioni troppo sintetiche, troppo schematiche. In questo caso poi è stata la Commissione a rivolgere una richiesta al Governo, non un Gruppo o un singolo parlamentare. Ma la mia opinione è che anche quando un singolo parlamentare rivolge al Governo la preghiera di avere a disposizione elementi che possano metterlo in condizione di spiegare il suo mandato con piena coscienza (noi rappresentiamo la Nazione prima di tutto come singoli), il Governo ha il dovere di fornirglieli. Diverse volte noi abbiamo rivolto al Governo delle richieste non formali (noi nutriamo nei confronti di tutti gli organi dello Stato, a parte ogni giudizio politico, il rispetto dovuto), ma le risposte sono state evasive, eludenti. Questo non aiuta nessuno, aiuta soltanto a perdere tempo.

Ora, vuole il Ministero della sanità far conoscere alla Commissione a che punto siamo con i servizi medico-scolastici e come sono stati utilizzati i due miliardi di contributo stanziati a questo scopo sul bilancio del Ministero e perchè questa somma non è stata tutta spesa nell'esercizio 1963-64? Solo allora noi saremo in grado di accettare o di respingere certe proposte, certe iniziative, certe esigenze, e lo saremo sia noi, a cui non è dato di seguire da vicino il funzionamento della pubblica Amministrazione, sia anche i colleghi della maggioranza, che questa possibilità teoricamente hanno, ma che spesso vediamo trovarsi nelle stesse nostre condizioni per quanto riguarda la documentazione.

E questo, secondo me, un problema di fondo. Scusatemi se l'ho sollevato nelle pieghe di questa discussione, ma esso va risolto, se si vuole che noi applichiamo responsabilmente, senza superficialità, senza improvvisazioni il nostro mandato. Noi non possiamo presentarci in Commissione preparati ad affrontare tutto lo scibile; nei cinque anni della legislatura noi dobbiamo studiare vari problemi e il materiale occorrente il più delle volte si trova negli archivi degli uffici legislativi dei Ministeri. Se questa documentazione non ci viene fornita,

l'attività legislativa e il mandato parlamentare subiranno un grave pregiudizio.

PRESIDENTE. Non in questa, ma in altra sede più adatta lei potrà avanzare le sue richieste.

MACCARRONE. Anche questa sede mi offre l'occasione di esprimere il mio pensiero, di spiegare perchè noi, pur non essendo contrari al rafforzamento dell'apparato tecnico della sanità, ed in particolare degli uffici del medico provinciale, siamo dell'avviso che questo rafforzamento debba avvenire per vie normali e non attraverso misure improvvisate e straordinarie; vorremmo che il Ministero provvedesse finalmente a sistemare in modo organico e definitivo gli uffici sanitari provinciali e comunali, in modo che non si abbiano più a lamentare quelle grosse carenze di personale sia tecnico che amministrativo e contabile a cui oggi assistiamo.

CAROLI. Io non posso non valutare i motivi di perplessità avanzati dai senatori Perrino e Maccarrone. Mi pare però che si sia dimenticato che il Governo è già stato autorizzato dal decreto presidenziale dell'11 febbraio 1961, ad assumere questi sanitari destinati a coadiuvare il medico provinciale nei servizi medico-scolastici. Oggi si tratta semplicemente di precisare i termini e le modalità di tale assunzione; e credo che non possiamo, nè sia opportuno esimerci dal farlo. Peraltro, rendere possibile l'applicazione di questa autorizzazione non pregiudica nessuno dei problemi esposti dal senatore Maccarrone nè un riordinamento ed un miglioramento della legislazione sanitaria, che non dovrebbe mancare e che tutti attendiamo.

Pertanto, io ritengo che si debba passare alla votazione e all'approvazione di questo disegno di legge.

VOLPE, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il mio intervento sarà brevissimo.

Io posso senz'altro convenire sulla richiesta del senatore Maccarrone. In fondo che cosa è che egli chiede? Che si veda chiaro

nel settore sanitario. Non vi è dubbio, onorevoli colleghi (molti di voi sono medici come me e lo sanno) che il nostro Paese si trovi ancora in questo campo ad un livello arcaico. Una riforma sanitaria in Italia si impone: su questo non si discute.

Il senatore Maccarrone poco fa accennava all'ufficiale sanitario come organo periferico del Ministero della sanità. Ora, io non voglio polemizzare con lui, ma questo non è esatto. L'ufficiale sanitario oggi non è nè carne nè pesce; egli non è altro che un dipendente dell'Amministrazione comunale, del sindaco. Ecco, quindi, scaturire dalla base la necessità di una riforma sanitaria, per cui si possano conferire mandati precisi, chiari ed organici.

Ma ora cerchiamo di restare nello stretto ambito del problema in discussione. Lei vuole o non vuole, senatore Maccarrone, che siano potenziati i servizi medico-scolastici? Siamo tutti d'accordo, io credo, che questi servizi vadano potenziati, e perchè ciò avvenga occorre che essi siano indirizzati e controllati.

Che cosa si prefigge il disegno di legge in discussione se non questo? Senza contare, senatore Maccarrone, che, in merito, esiste già una disposizione di legge, il decreto presidenziale 11 febbraio 1961, n. 264, il quale, all'articolo 16, secondo comma, dice che il Ministro della sanità può conferire a medici particolarmente competenti l'incarico di coadiuvare i medici provinciali nella vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici.

Mi pare che questo dovrebbe tranquillizzare quanti temono che una funzione tanto importante venga affidata a persone non idonee, e convincere ancor più la Commissione della opportunità ed urgenza di approvare questo provvedimento. Si deve forse aspettare la riforma di tutto il sistema sanitario per sistemare anche questo settore dei servizi medico-scolastici?

Mi pare che in questo caso l'attesa sarebbe sproporzionata tanto più che ci troviamo di fronte ad un provvedimento di limitatissima portata che, del resto, potrebbe anche costituire un utile punto di partenza per la

stessa riforma sanitaria in questo campo particolare.

Le perplessità avanzate, dunque, a mio avviso, non hanno ragion d'essere e se siamo tutti d'accordo che in Italia deve essere perseguita una efficiente politica sanitaria, che una riforma sanitaria generale si impone, e che i servizi medico-scolastici dovranno costituire una delle componenti principali di questa riforma, allora dovremmo essere del pari tutti d'accordo nell'approvare questo disegno di legge.

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

Passiamo ora all'esame ed alla votazione degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

All'articolo 16 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, sono aggiunti i seguenti comma:

« Al medico incaricato è corrisposto dal Ministero della sanità un compenso mensile di importo non superiore allo stipendio iniziale previsto per il personale statale con coefficiente 402.

Detto compenso verrà corrisposto nella misura di lire 30.000, qualora il predetto incaricato sia dipendente di Ente pubblico ».

Comunico alla Commissione che i senatori Maccarrone, Simonucci e Minella Molinari hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo dei due commi da aggiungere all'articolo 16 del decreto n. 264:

« Al medico incaricato è corrisposto un compenso mensile di lire 30.000 qualora il predetto incaricato sia dipendente da un Ente pubblico ».

MACCARRONE. Desidero dire poche parole per illustrare brevemente l'emendamento da noi presentato.

Tralasciando le osservazioni che si potrebbero fare circa la opportunità di approvare il presente disegno di legge, anche in

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)22^a SEDUTA (14 ottobre 1964)

rapporto al fatto se si debba considerare veramente piena la delega contenuta nell'articolo 16 del decreto presidenziale n. 264, desidero soltanto precisare che l'emendamento si propone di affidare la vigilanza dei servizi medico-scolastici soltanto a medici già dipendenti dalla pubblica Amministrazione, e non già anche a sanitari ad essa estranei.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidererei far notare al senatore Maccarrone che la sostanza del suo emendamento forma oggetto dell'ultimo comma dell'articolo 1 nel quale si dice: « Detto compenso verrà corrisposto nella misura di lire 30.000, qualora il predetto incaricato sia dipendente di Ente pubblico ».

Pertanto, non vedo la ragione per emendare l'articolo 1!

C A R O L I . Il fine che si propongono i presentatori dell'emendamento a questo articolo è quello di impedire che l'incarico in questione venga conferito a medici non dipendenti da Enti pubblici; pertanto, se accettiamo questo principio, potremmo anche essere favorevoli all'emendamento stesso, dal cui testo, però, eliminerei la parola « qualora », proprio per evitare che l'incarico possa essere conferito a persone estranee alla pubblica Amministrazione.

P E R R I N O . A maggiore chiarezza del testo dell'emendamento presentato dal collega Maccarrone, proporrei di aggiungervi, alla fine, le parole: « ...sia dipendente di Ente pubblico e di Enti mutualistici quando si trovi con questi ultimi in rapporto d'impiego ». In tal modo, l'incarico potrebbe essere conferito non ai medici mutualistici liberi, ma solo a quelli a rapporto di impiego.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità*. La Commissione desidera che questo incarico sia dato soltanto a dipendenti degli Enti pubblici? Anch'io potrei concordare su questo punto; vorrei soltanto far notare che, per 30.000 lire mensili, sarà forse difficile trovare personale dipendente dalla pubblica Amministrazione disposto a per-

dere intere giornate per compiere ispezioni nella provincia.

Mi pare pertanto che il termine « qualora » — di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 — salvi la situazione, nel senso che consente, in caso di carenza di pubblici dipendenti, di affidare il servizio anche a medici privati.

C A R O L I . Il timore è che questo servizio venga affidato a persone non qualificate in questo particolare campo dell'assistenza medico-scolastica.

S A M E K L O D O V I C I . Mi pare che, nel corso della discussione già fatta in altra seduta siano ancora emerse osservazioni che, con tutto il rispetto per il senatore Maccarrone, esulano dal contenuto di questo disegno di legge. Sono state infatti rilevate molte deficienze dell'Amministrazione sanitaria, degne di grande considerazione; ma qui non si tratta che di modestissime norme per rendere applicabile, operante una legge che già esiste sulla vigilanza del funzionamento dei servizi medico-scolastici. Tale compito, per legge, deve essere svolto dai medici provinciali i quali, però, sono nell'impossibilità pratica di esercitarlo con la dovuta diligenza. Si è resa allora necessaria l'emanazione del decreto presidenziale n. 264 con il quale si è autorizzato il Ministro della sanità a conferire a medici particolarmente competenti nel campo della medicina scolastica e della profilassi delle malattie infettive, l'incarico di coadiuvare il medico provinciale in questo lavoro.

Nel decreto presidenziale è detto chiaramente che l'incarico dovrà essere conferito soltanto a medici che presentino i requisiti di cui sopra e, pertanto, da questo punto di vista, ritengo che potremmo essere assolutamente tranquilli; questo nuovo personale però non si è ancora potuto assumere perchè era rimasto insoluto il problema del compenso mensile ad esso spettante; precisamente a questo inconveniente cerca di riparare il disegno di legge: tutto qui.

Si può certo osservare che il compenso stabilito non sembra del tutto sufficiente; tuttavia io ritengo che debba essere appro-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (14 ottobre 1964)

vato egualmente, salvo a vedere in seguito se sarà possibile migliorarlo.

M A C C A R R O N E. In seguito alla discussione svoltasi sull'emendamento da noi presentato, dichiaro che lo ritireremo in segno di protesta per il mancato accoglimento di una modifica veramente modesta del testo, la quale ci avrebbe però tranquillizzato circa l'assunzione di questi medici.

Di conseguenza, ci asterremo anche dal votare il provvedimento di legge nel suo complesso.

Z E L I O L I L A N Z I N I. Avrei gradito che il senatore Maccarrone avesse motivato in modo diverso il ritiro dell'emendamento da lui presentato, tenendo conto, tra gli altri, anche dell'aspetto etico della questione. Soprattutto quest'ultimo, infatti, ci spinge tutti ad allargare sempre più la sfera dell'assistenza medico-scolastica all'infanzia che tanto ne abbisogna, per cui ritengo che dovremmo trovarci sempre tutti d'accordo nell'approvare provvedimenti come quello in esame che, tra l'altro, si limita semplicemente a rendere applicabili le norme del decreto presidenziale n. 264, senza incidere minimamente sul contenuto di norme già approvate.

Autorizzando il Ministero della sanità a conferire gli incarichi di cui si tratta a medici particolarmente competenti, il decreto presidenziale senza dubbio ha voluto riferirsi ai pediatri, a coloro che hanno una specifica preparazione che non può essere di tutti i medici.

Pregherei pertanto il senatore Maccarrone di ritirare il suo emendamento alla luce di queste considerazioni.

M A C C A R R O N E. Sono stato invitato a compiere un atto e, per deferenza verso chi mi ha rivolto l'invito, debbo dire se intendo compierlo o meno.

Dichiaro subito che, a malincuore per la sostanza, però ben volentieri, data la forma con cui è stata fatta la richiesta, anche a nome dei colleghi del mio Gruppo, ritiro il mio emendamento. Lo faccio per un riguardo verso il collega Zelioli Lanzini e

verso la Commissione che ha discusso, è vero, su una questione marginale, ma tale che ha consentito di spaziare, secondo me proficuamente, su un settore anche esso limitato, ma importante dell'amministrazione sanitaria.

Vorrei però rivolgere una viva istanza al Governo (non lo faccio con un atto formale, perchè sono sicuro che susciterei un'altra tempesta, certamente vivace) di usare con estrema discrezione, con estrema prudenza della facoltà di assumere, fuori della pubblica Amministrazione, personale sanitario per questi incarichi.

Rivolgo questa preghiera, perchè vorrei non solo veder valorizzati, a fianco dell'organo provinciale, gli ufficiali sanitari — che non è vero che non sono nè carne nè pesce, ma sono organi periferici del Ministero della sanità, anche se pagati dal Comune — ma anche vederli utilizzati per questo particolare servizio di vigilanza medico-scolastica.

Chiedo scusa al Governo, e in particolare al collega Zelioli Lanzini, del mio lungo intervento, che è stato motivato, vi prego di darmene atto, da fondamentali preoccupazioni.

P R E S I D E N T E. All'articolo 1 il senatore Perrino ha presentato un emendamento, tendente ad aggiungere, alla fine dell'ultimo comma, le parole « e degli Enti mutualistici ed assistenziali a rapporto d'impiego ».

P E R R I N O. Degli 85 mila medici iscritti negli albi, e quindi esercitanti la professione, almeno 80 mila lavorano per Enti mutualistici, o come liberi professionisti, cioè con pagamento a notula o forfettario, oppure a rapporto di impiego, come medici dirigenti, d'ambulatorio, eccetera.

Io vorrei che i medici mutualistici a rapporto d'impiego fossero considerati alla stregua dei medici dipendenti di Enti pubblici.

V O L P E, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Dicendo « Ente pubblico » si intende anche l'Ente mutualistico, perchè quest'ultimo è in realtà un Ente pubblico.

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (14 ottobre 1964)

Quindi i medici che lavorano per gli Enti mutualistici rientrano nella norma, sia che si tratti di dipendenti degli Enti stessi, che di liberi professionisti. Nel primo caso infatti i medici rientreranno nella norma perchè dipendenti di Ente pubblico, nel secondo perchè saranno considerati alla stregua di qualsiasi altro medico. Quindi, l'emendamento aggiuntivo del senatore Perrino è superfluo.

SAMEK LODOVICI. Comprendo la preoccupazione del collega Perrino di rendere la norma chiara in modo di evitare che possano essere escluse particolari categorie di sanitari; cosa tanto più incresciosa se l'esclusione si riferisce ai medici fiduciari delle mutue, i quali rappresentano la maggioranza dei medici italiani. Ma è fuori dubbio che essi non verrebbero esclusi.

Nella relazione che accompagna il disegno di legge si dice che il Ministero della sanità è autorizzato a conferire l'incarico di coadiuvare i medici provinciali nella vigilanza dei servizi medico-scolastici a medici particolarmente competenti, quindi medici provenienti da qualsiasi campo dell'attività sanitaria. Nell'articolo 1 si fissa esplicitamente il compenso per questi medici, precisando che per gli incaricati dipendenti di Ente pubblico il compenso sarà di 30 mila lire.

Mi sembra, dunque, che l'emendamento del collega Perrino sia superfluo.

PRESIDENTE. Il senatore Perrino rinuncia al suo emendamento?

PERRINO. Vi rinuncio.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 1 di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

Art. 2.

L'onere derivante dall'attuazione della presente legge valutato per l'esercizio finanziario 1963-64 in lire 50.000.000, sarà fronteggiato mediante riduzione dello stanziamento

iscritto al capitolo 55 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, per lo stesso esercizio, ed ai corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

Passiamo ora alla votazione dell'intero disegno di legge.

MACCARRONE. Il mio Gruppo si astiene dalla votazione.

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

(È approvato).

Discussione e approvazione del disegno di legge: « Modifiche ed integrazioni alla legge 10 luglio 1960, n. 736, per la iscrizione all'Albo dei sanitari italiani residenti all'estero » (655) (Approvato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Modifiche ed integrazioni alla legge 10 luglio 1960, n. 736, per la iscrizione all'Albo dei sanitari italiani residenti all'estero », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

CAROLI, relatore. L'articolo 9 del decreto del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, avente per oggetto la ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e la disciplina dell'esercizio della professione stessa, stabiliva che uno dei requisiti necessari per l'iscrizione all'Albo fosse la residenza nella circoscrizione dell'Ordine o Collegio. Il successivo articolo 11 stabiliva che i medici che si fossero recati all'estero per prestare servizio presso ospedali italiani sarebbero stati cancellati dagli Albi d'ufficio o su richiesta del medico provinciale. Successivamente, con leg-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)22^a SEDUTA (14 ottobre 1964)

ge 10 luglio 1960, n. 736, si è derogato al principio stabilito dall'articolo 11 del citato decreto, permettendo ai sanitari interessati di conservare l'iscrizione nell'Albo di provenienza.

Ora si presenta questa situazione: i medici che si sono trasferiti all'estero per prestare servizio in ospedali italiani possono conservare l'iscrizione all'Albo, mentre i medici che, recandosi all'estero, prestano servizio presso ospedali o enti stranieri o presso privati non possono conservarla.

Questo disegno di legge prevede che tutti i medici che si recano all'estero per esercitare la loro professione, sia presso ospedali italiani, sia alle dipendenze di altri enti o di privati possano conservare l'iscrizione all'Albo dal quale siano stati cancellati, e che possano inoltre ottenere l'iscrizione all'Albo o Collegio di Roma coloro che non fossero mai stati iscritti. Ciò esclusivamente allo scopo di consentire a questi sanitari il godimento dei vantaggi che l'Ente nazionale di assistenza e previdenza medica riserva agli iscritti.

L'articolo 3 detta disposizioni transitorie sulle modalità relative alla facoltà di reinscrivere per i medici che sono stati cancellati dall'Albo, e alla facoltà di iscriversi all'Albo di Roma per gli altri.

A men pare che il provvedimento, che tra l'altro non comporta oneri per lo Stato, abbia un fine più che apprezzabile e che meriti quindi di essere approvato.

M A C C A R R O N E . Siamo d'accordo.

C A S S I N I . Vorrei fare un'osservazione prima che si passi all'esame e alla votazione degli articoli.

L'articolo 1 dice: « Nel caso di cui alla lettera b) il sanitario che eserciti all'estero la libera professione ovvero presti la sua opera alle dipendenze di ospedali, di Enti o di privati, può chiedere il mantenimento della iscrizione all'Albo dell'Ordine o del Collegio professionale dal quale è stato cancellato ».

Ora, la dizione « può chiedere » non mi sembra la più opportuna, dato che induce a ritenere che la richiesta di un sanitario di

essere iscritto all'Albo non presupponga in modo assoluto l'accettazione da parte dell'Ordine, il quale potrebbe anche non accoglierla. Pertanto io proporrei un emendamento tendente a sostituire alle parole « può chiedere il mantenimento della iscrizione » le altre « può mantenere a sua domanda l'iscrizione... ».

Ciò ad evitare appunto che l'Ordine dei medici abbia la possibilità di respingere la domanda di iscrizione.

Naturalmente, nei casi in cui il sanitario risultasse indegno di essere iscritto all'Albo, si procederebbe nelle forme consuete.

V O L P E , *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Le perplessità del senatore Cassini, a mio avviso, non hanno alcuna ragione d'essere, in quanto il provvedimento in esame dà la possibilità ai sanitari che prestano la loro opera all'estero di richiedere anche essi, cosa fino ad oggi non consentita, di mantenere la loro iscrizione all'Albo professionale similmente a quanto avviene per i medici residenti in Italia. Naturalmente, ogni qual volta l'ordine dei medici riceve una domanda di iscrizione, la esamina, la vaglia e, se non sussistono validi motivi per respingerla — cioè indegnità o definitivo trasferimento all'estero — l'accetta senz'altro; soltanto questa è la portata del provvedimento che mi sembra per la verità molto semplice e chiaro e, pertanto, non vedo quali perplessità possano sorgere al riguardo.

Z O N C A . Confesso che anche io non condivido le perplessità del senatore Cassini: tutti i sanitari che esercitano la professione hanno l'obbligo di iscriversi all'Ordine dei medici e questo provvedimento stabilisce che anche i medici temporaneamente residenti all'estero possano chiedere il mantenimento della iscrizione all'Albo dal quale sono stati cancellati per il fatto stesso di esercitare la professione all'estero.

S I M O N U C C I . A me, invece, pare fondata la riserva avanzata dal senatore Cassini, in quanto la dizione « può chiedere il mantenimento... » non assicura al medico il diritto di conservare l'iscrizione all'Albo

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

22ª SEDUTA (14 ottobre 1964)

come invece vorrebbe lo spirito cui è informato questo provvedimento.

P R E S I D E N T E. A maggior chiarezza della discussione, ritengo che sia opportuno dar lettura dell'articolo 11 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, il quale dice:

« La cancellazione dall'Albo è pronunciata dal Consiglio direttivo, d'ufficio o su richiesta del Prefetto o del Procuratore della Repubblica, nei casi:

a) di perdita, da qualunque titolo derivata, della cittadinanza italiana o del godimento dei diritti civili;

b) di trasferimento della residenza dell'iscritto; ecc. ».

Ora, mi pare che l'emendamento in base al quale il sanitario dovrebbe, a sua richiesta, domandare la reinscrizione all'Albo, sia in stridente contrasto con le norme di legge testè lette; per evitare confusioni, ritengo che sarebbe quindi preferibile lasciare inalterato il testo del provvedimento.

R O S A T I. Ritengo che sia preferibile mantenere il testo originario dell'articolo 1 del provvedimento: un sanitario che si trasferisca all'estero per esercitare la sua professione viene automaticamente cancellato dall'Albo professionale, ma egli può tuttavia chiedere di esservi di nuovo iscritto.

Qualora invece si stabilisse che il medico che va all'estero può, a sua richiesta, mantenere l'iscrizione all'Albo dell'Ordine, si verrebbe ad imporre a quest'ultimo qualcosa che per legge non gli compete. L'Ordine dei medici, infatti, deve necessariamente valutare le domande per stabilire se sussistano ancora i requisiti per l'iscrizione tra i quali, per esempio, quello che il sanitario all'estero eserciti effettivamente la sua professione.

Ad ogni modo, i casi in cui ai medici viene rifiutata l'iscrizione all'Albo sono rarissimi e sempre motivati da giuste ragioni, per cui sono anch'io del parere che le

perplessità del senatore Cassini non abbiano ragione d'essere e che si possa senz'altro passare all'approvazione del provvedimento nella sua attuale formulazione.

C A R O L I, *relatore*. Anche i medici residenti in Italia possono richiedere, senza la pretesa di ottenerla, l'iscrizione all'Ordine, perchè deve essere lasciata a quest'ultimo la possibilità di valutare la sussistenza dei requisiti necessari per l'iscrizione stessa. Mi pare dunque che lo stesso principio debba essere applicato per i sanitari residenti all'estero che facciano domanda di iscrizione e, pertanto, sono anch'io del parere che debba essere mantenuto il testo originario dell'articolo 1.

C R E M I S I N I. Desidero chiarire che, per parte mia, condivido le riserve e le perplessità avanzate dal senatore Cassini, in quanto sono anch'io del parere che il sanitario che lavora all'estero debba essere messo nella condizione di chiedere e di ottenere l'iscrizione all'Albo.

I sanitari che svolgono, sia pure temporaneamente, la loro attività all'estero sono costretti talvolta a prendere la residenza del Paese che li ospita, il che comporta, automaticamente, la cancellazione dall'Albo professionale italiano al quale sono iscritti; ora, questo fatto non deve mettere questi medici in una posizione di inferiorità esponendoli al pericolo che l'Ordine rifiuti la loro domanda di iscrizione.

Si può obiettare che il sanitario che prende la residenza del Paese dove va ad esercitare la professione potrebbe valutare egli stesso la convenienza di denunciare o meno all'anagrafe il suo trasferimento di residenza, ed eventualmente omettere tale adempimento conservando sia la residenza italiana che quella straniera. In tal caso, però, se qualcuno interessato riuscisse a provare con documenti che questo medico non ha denunciato il suo trasferimento, ma ha preso la residenza del Paese straniero, ciò potrebbe costituire per l'Ordine motivo di cancellazione dall'Albo.

Questo va tenuto presente, se lo spirito del provvedimento è di permettere ai sa-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)22^a SEDUTA (14 ottobre 1964)

nitari che si recano all'estero di conservare la loro iscrizione nell'Albo di provenienza. Perciò ritengo che l'emendamento del senatore Cassini sia giustificato.

PRESIDENTE. Il senatore Simonucci propone di modificare l'emendamento già presentato in questo senso: « Nel caso di cui alla lettera *b*) al sanitario... deve essere mantenuta, a sua richiesta, l'iscrizione nell'Albo ».

SIMONUCCI. Questo per assicurare il mantenimento dell'iscrizione a quei sanitari che ne abbiano diritto. Tutti i cittadini hanno infatti il diritto di chiedere, ma il diritto di ottenere è subordinato alla valutazione degli organi competenti.

SAMEK LODOVICI. Pregherei il Presidente di leggere che cosa dice la lettera *b*) dell'articolo 11 del citato decreto.

PRESIDENTE. L'articolo 11 prevede i casi di cancellazione. Tra questi, quello della lettera *b*) dice testualmente « trasferimento all'estero della residenza dell'iscritto ».

SAMEK LODOVICI. Certamente la disposizione ora letta deve essere giustificata da ragioni importanti. Ora, se si dovesse per ipotesi abrogare questa disposizione, la soluzione migliore da adottare sarebbe quella di dire che il sanitario che esercita all'estero la sua professione, eccetera, mantiene la iscrizione nell'Albo dell'Ordine o del Collegio professionale. Punto e basta.

SIMONUCCI. Può darsi che il sanitario non lo voglia. E necessario dire « a sua richiesta ».

SAMEK LODOVICI. Ma dovendo mantenere ferma quella disposizione legislativa, che ha certamente — come ho già detto — la sua ragione d'essere, a mio parere, se vogliamo raggiungere una finalità di giustizia e, diciamo pure, di patriottismo, perchè è giusto che il connazionale espatriato mantenga legami con la madrepatria e

possa esercitare anche una diretta influenza sui suoi organi democratici, associazioni, Ordini professionali, eccetera, la dizione del testo governativo è senz'altro accettabile. Non vedo infatti, all'atto pratico, quale profonda differenza vi sia tra questa dizione « può chiedere il mantenimento della iscrizione » e quella che si propone « può mantenere a sua richiesta ».

SIMONUCCI. La differenza è tra il diritto di chiedere e il diritto di ottenere.

PRESIDENTE. La dizione proposta dal senatore Simonucci implica che il sanitario si renda parte diligente.

CASSINI. Sia la dizione proposta dal collega Simonucci, che quella proposta dal collega Samek Lodovici eliminano le perplessità cui ho accennato.

Vorrei osservare però che, considerando che l'iscrizione comporta il beneficio della modesta pensione di cui i medici godranno, e poichè per fruirne i medici debbono versare i loro contributi, sarebbe più opportuna la dizione « può essere mantenuta », in modo di lasciare all'Ordine la facoltà, nel caso di mancata osservanza dell'obbligo del versamento, di cancellare gli iscritti dall'Albo.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche questo è già sancito dalla legge, perchè quando il sanitario non paga la quota di iscrizione, viene dichiarato decaduto.

Comunque, mi pare che anche in questo caso non debbano esserci perplessità; e per questo invito ancora una volta la Commissione ad approvare il provvedimento nella sua attuale formulazione.

CREMISINI. Desidero fare una dichiarazione di voto per ribadire che sono contrario all'attuale dizione dell'articolo 1 e che, pertanto, mi associo all'emendamento ad esso presentato dal senatore Cassini.

La questione, a mio avviso, deve essere considerata da un punto di vista molto più ampio di quanto noi non stiamo facendo.

Da tempo sentiamo parlare della politica che si deve attuare nei confronti dei Paesi cosiddetti sottosviluppati, e sappiamo anche che fa parte di questa politica inviare medici italiani in tali Paesi, dove però molto difficilmente essi potranno esercitare la libera professione senza rinvalidare i loro titoli accademici, il che comporterebbe oneri e fatiche difficilmente sostenibili. Perciò, nella maggioranza dei casi, questi nostri sanitari esercitano la loro professione all'estero presso ospedali o enti, e non vorrei che a costoro, che noi abbiamo in un certo senso incoraggiato a trasferirsi e che con tanta abnegazione prestano la loro opera in condizioni spesso molto disagiate, venisse concessa soltanto la facoltà, e non anche il diritto, di conservare l'iscrizione all'Albo professionale italiano.

Questo è l'aspetto della questione che deve essere sottolineato e che a me pare molto importante dal punto di vista della dignità professionale di questi sanitari e del rispetto per i sentimenti che, anche lontani, li tengono legati alla madrepatria.

CAROLI, *relatore*. L'emendamento proposto dal senatore Cassini potrebbe, dopo tutto, essere accettato, sempre però che esso si riferisca soltanto all'articolo 1.

Se un sanitario iscritto all'Albo professionale italiano si trasferisce all'estero, ha senz'altro il diritto di mantenere la sua iscrizione, in quanto il vaglio dei requisiti per ottenerla è stato già compiuto; bisogna però fare attenzione nel caso vi siano medici già cancellati dall'Albo che, una volta all'estero, chiedano nuovamente di esservi iscritti. In questo caso, infatti, non si dovrebbe parlare di diritto di essere di nuovo iscritti, in quanto, nel periodo di tempo della mancata iscrizione, potrebbero essersi verificati casi di indegnità, di non esercizio della professione, eccetera.

Pertanto, ripeto, nell'ambito dell'articolo 1, l'emendamento del senatore Cassini è accettabile, mentre non sarebbe prudente estenderlo agli altri articoli del provvedimento.

ROSATI. Riferendomi all'intervento del senatore Caroli, ritengo che non possiamo accettare l'emendamento. Vi sono infatti da considerare due casi.

Il primo è quello dei medici che si sono trasferiti da tempo all'estero, prima dell'entrata in vigore di questo provvedimento, e che, in base alla lettera *b*), hanno già perduto l'iscrizione all'albo dell'Ordine o del Consiglio professionale e pertanto non possono « mantenerla »: questi medici devono effettivamente domandare la reinscrizione; anche perchè potrebbe darsi che esistano veramente dei motivi tali da non consentire l'accettazione dell'iscrizione stessa. Non si può, insomma, imporre all'Ordine dei medici l'obbligo di accettare le eventuali domande dei sanitari che si sono trasferiti da parecchi anni all'estero.

C'è poi da considerare il caso dei medici che si trasferiranno all'estero dopo l'entrata in vigore di questa legge: essi possono effettivamente mantenere l'iscrizione all'albo dell'Ordine o del Collegio professionale, ma quelli che ne sono fuori da anni, devono necessariamente domandare l'iscrizione.

CAROLI, *relatore*. Ma no! C'è il secondo articolo in proposito.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento sostitutivo presentato dai senatori Cassini, Cremisini e Simonucci.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 1 il quale, con l'emendamento testè approvato, risulta così formulato:

L'articolo 1 della legge 10 luglio 1960, n. 736, è sostituito dal seguente:

« Dopo l'ultimo comma dell'articolo 11 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, è aggiunto il seguente:

» Nel caso di cui alla lettera *b*) il sanitario che eserciti all'estero la libera professione ovvero presti la sua opera alle dipendenze di ospedali, di Enti o di privati, può mantenere, a sua richiesta, l'iscrizione all'Albo

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)22^a SEDUTA (14 ottobre 1964)

dell'Ordine o del Collegio professionale dal quale è stato cancellato" ».

(È approvato).

Art. 2.

I sanitari italiani all'estero, indipendentemente dal requisito della residenza di cui all'articolo 9, lettera e), del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, possono chiedere l'iscrizione all'Albo dell'Ordine o Collegio professionale di Roma.

(È approvato).

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Art. 3.

Entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, i sanitari di cui ai precedenti articoli possono chiedere la reinscrizione nell'Albo dell'Ordine o del Collegio professionale dal quale sono stati cancellati, ovvero la iscrizione nell'Albo dell'Ordine o del Collegio professionale di Roma, previo pagamento della tassa di concessione governativa prevista dalla lettera a) del n. 204 della tabella allegato A al vigente testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1961, n. 121.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(È approvato).

Rinvio del seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Perrino e Caroli: « Modifica dell'articolo 15 del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie » (63)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Perrino e Caroli: « Modifica dell'articolo 15 del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie ».

PERRINO. Anche a nome dell'altro presentatore, senatore Caroli, chiedo che sia rinviata la discussione di questo provvedimento, perchè in questi giorni si sta elaborando, da parte del Ministero della sanità, sentite le Federazioni interessate, la tariffa nazionale dei medici e quella dei farmacisti, nelle cui norme generali di applicazione possono essere compresi elementi utili alla continuazione del dibattito.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il rappresentante del Governo non si oppone.

PRESIDENTE. Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 11,45.

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari