

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore SANTALCO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 12 LUGLIO 1976

Estensione al personale medico degli istituti provinciali di assistenza all'infanzia (IPAI) delle norme di cui alla legge 18 marzo 1968, n. 431

ONOREVOLI SENATORI. — Il personale sanitario in servizio presso gli istituti provinciali di assistenza all'infanzia (IPAI), com'è noto, svolge nel settore della medicina sociale opera altamente meritoria. La competente ed appassionata attività di tali sanitari ha contribuito notevolmente alla riduzione della mortalità infantile, registrata in questi ultimi decenni nel nostro Paese, talchè è dato oggi di registrare che la mortalità dell'illegittimo, tradizionalmente ben superiore a quella del legittimo, sia scesa a livelli inferiori a quest'ultima. Ciò è stato possibile ottenere per la efficienza dell'assistenza diretta negli istituti e per la rete sussidiaria di controllo e di assistenza sanitaria e sociale realizzata a tutti i livelli operativi.

Il personale medico degli IPAI, a seguito del potenziamento dei mezzi assistenziali e di quelli di medicina preventiva, ha altresì proiettato la sua azione nel divenire delle mutate condizioni socio-economiche e delle

nuove esigenze dell'assistenza all'infanzia, comunque in stato di abbandono.

A fronte della lodevole attività svolta e dei lusinghieri risultati ottenuti, lo stato giuridico ed il trattamento economico di tale personale è a tutt'oggi equiparato a quello vigente per il personale amministrativo degli enti locali, mentre quello in godimento degli altri sanitari dipendenti dallo stesso ente provincia ed in servizio presso gli ospedali psichiatrici, centri d'igiene mentale, consorzi antitubercolari, eccetera, è stato autonomamente regolamentato con varie disposizioni legislative o con accordi economici stipulati a livello nazionale.

La disparità di trattamento esistente ha determinato uno stato di vivo malumore e di legittimo risentimento nella categoria interessata ed invero non si riesce a comprendere i motivi che hanno creato la discriminazione in atto tra questo personale, altamente qualificato e specializzato, e gli altri sanitari. S'impone, pertanto, un'opera di

giustizia nei confronti dei medici in servizio presso gli IPAI, in considerazione anche del fatto che, perdurando l'attuale situazione, sarà impossibile rinnovare i quadri con elementi giovani e professionalmente qualificati.

Questo atto di giustizia appare tanto più necessario e urgente, oltre che per l'opera sino ad oggi svolta da questi sanitari, anche nella prospettiva della nuova politica assistenziale per l'infanzia che, necessariamente, verrà realizzata con la riforma sanitaria, bandendo ogni artificiosa distinzione oggi esistente in relazione allo stato civile degli assistiti in stato di abbandono.

Com'è noto, infatti, ci si orienta verso una radicale modifica delle strutture, degli strumenti e dei metodi, tutti volti al fine di favorire nei bambini in stato di abbandono un armonico e completo sviluppo psico-fisico: risultato utile, auspicabile e necessario, senza il quale qualsiasi assistenza rimane sterile e vuota espressione verbale.

Nella problematica medico-socio-assistenziale della prevenzione nonché della riabilitazione, nelle primissime epoche dell'età evolutiva, gli istituti provinciali di assistenza all'infanzia sono pronti ed idonei a tali esigenze, sia per la notevole esperienza e preparazione specialistica del personale sanitario, sia per le proprie strutture assistenziali. Essi, infatti, si presentano come moderne ed attrezzate istituzioni di puericoltura, di assistenza integrale al bambino bisognoso, in definitiva come degli istituti di pediatria sociale e, nel momento in cui più acuta si fa la necessità di presidi organizzati per la riforma sanitaria, sarebbe colpevole vanificare tanti sforzi e tanto materiale umano e tecnico.

Le considerazioni che precedono, postulano una strutturazione su base nazionale del trattamento economico e normativo dei medici degli IPAI, appunto perchè il presente disegno di legge va considerato come propedeutica alla tanto auspicata riforma sanitaria, che dovrà necessariamente ricondurre in un unico alveo le molteplici istituzioni sanitarie operanti a livello locale.

Ed è anche in vista dell'obiettivo che si intende perseguire, che si giustifica l'onere finanziario, peraltro di modeste dimensioni, che il presente disegno di legge comporta e che, ovviamente, non può farsi gravare direttamente sui bilanci degli enti provincia.

Alla stregua delle argomentazioni prima svolte, il trattamento economico e normativo dei medici degli IPAI va pertanto agganciato a quello dei sanitari degli ospedali psichiatrici e dei centri di igiene mentale, disciplinati con la legge 18 marzo 1968, numero 431, e con il decreto ministeriale 6 dicembre 1968, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 246 del 27 settembre 1969.

Le predette norme, infatti, consentono di determinare le necessarie corrispondenze fra le varie qualifiche del personale sanitario dipendente dalle diverse istituzioni, parificandone le attribuzioni, i compiti e gli orari di servizio.

Onorevoli senatori, il disegno di legge che viene sottoposto al vostro esame si presenta opportuno perchè:

- 1) perequativo del trattamento economico e normativo di già concesso ad altri sanitari in servizio presso istituzioni dipendenti dagli enti provincia;
- 2) elimina il particolare e notevole disagio della categoria dei medici degli IPAI;
- 3) consente alle amministrazioni provinciali di continuare ad avere personale altamente qualificato per le funzioni istituzionali presenti e future nell'ambito della pediatria sociale.

Il disegno di legge consta di tre articoli.

Con l'articolo 1 viene estesa, a decorrere dal 1° gennaio 1977, la normativa vigente per il personale sanitario degli ospedali psichiatrici e dei centri di igiene mentale a quello degli IPAI.

Con l'articolo 2 si statuisce che lo stanziamento con cui dovrà farsi fronte ai maggiori oneri derivanti alle province dal nuovo trattamento economico venga iscritto nel bilancio del Ministero della sanità e si determina l'importo di tali oneri stimati in lire 800 milioni.

Con l'articolo 3 vengono indicate le fonti di copertura dell'anzidetto onere di spesa.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

Le disposizioni contenute nella legge 18 marzo 1968, n. 431, e nel decreto ministeriale 6 dicembre 1968, concernente il trattamento economico del personale medico di ruolo in servizio presso le istituzioni psichiatriche dipendenti da enti pubblici, a decorrere dal 1° gennaio 1977 sono estese al personale medico degli istituti provinciali di assistenza all'infanzia.

**Art. 2.**

Lo Stato concorre ai maggiori oneri derivanti alle province dall'applicazione delle norme di cui all'articolo 1, nei limiti della somma di lire 800 milioni annue, da iscriversi nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

Il Ministro della sanità è autorizzato a concedere contributi alle province nei limiti e secondo le modalità previste dalla legge 18 marzo 1968, n. 431.

**Art. 3.**

All'onere derivante dalla presente legge per l'anno finanziario 1976, valutato in lire 800 milioni, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo iscritto nel capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno medesimo.

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