

COMMISSIONI RIUNITE INTERNI (I) E LAVORO (XI)

IV.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 16 FEBBRAIO 1950

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DELLA I COMMISSIONE MIGLIORI

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (Seguito della discussione):	
Ratifica del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, concernente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali civili (228).	29
PRESIDENTE	29, 31, 32, 33, 39, 40, 41, 42, 43
COTELLESA, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	30, 32, 33, 37, 39, 42, 43
EMANUELLI	31, 39, 40
DE MARIA	31, 32, 34, 36, 39, 40, 41, 42
LONGHENA, <i>Relatore</i>	31, 32, 39, 40
GENNAI TONIETTI ERISIA	31, 32
RIVA	32
BORSELLINO	32, 33
MOLINAROLI	32, 33, 42
CORNIA	34, 35, 36
CAPUA	35, 36, 39, 41, 42
PERROTTI	35, 37
TOZZI CONDIVI	36, 42
CARONIA	36
COPPA	37, 40
CERAVOLO	37, 40, 41, 42
RUSSO CARLO	40, 42
ROBERTI	40
CUCCHI	42
CAVALLOTTI	42
POLETTI	42

La seduta comincia alle 9,20.

RUSSO CARLO, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge:

Ratifica del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, contenente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali. (228).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: Ratifica del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, contenente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali.

Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, nella seduta precedente noi sospendemmo i lavori, mettendo a verbale che, riconosciuta l'impossibilità di concludere la discussione, si dava incarico ai relatori Longhena e De Maria di predisporre un nuovo testo dell'articolo 2 da sottoporre alla prossima adunanza.

Poichè l'onorevole De Maria non è ancora presente, se non vi sono opposizioni, passiamo all'esame dell'articolo 3, accantonando per il momento l'esame dell'articolo 2.

ART. 3.

(Concorsi al posto di direttore sanitario).

« I concorsi per sovrintendente, direttore, vicedirettore e ispettore sanitario hanno luogo presso gli ospedali rispettivi.

Le commissioni giudicatrici del concorso ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera interessata e sono costituite nel modo seguente:

a) del presidente dell'amministrazione che bandisce il concorso;

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

b) di un medico possibilmente dei ruoli della Sanità pubblica, designato dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica;

c) di un professore di ruolo di igiene;

d) di due sovrintendenti sanitari e direttori sanitari di ospedale di 1^a categoria, uno dei quali designato dalle organizzazioni professionali interessate;

e) di due rappresentanti della Federazione nazionale dell'Ordine dei medici scelti tra i direttori di ospedali di 1^a categoria e di 2^a categoria.

Funziona da segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione dell'interno.

Con deliberazione delle singole amministrazioni ospedaliere viene provveduto all'approvazione della graduatoria ed alla nomina dei concorrenti risultati idonei, osservando, in quanto applicabili, le disposizioni degli articoli 43 e 45 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 ».

Abbiamo qui l'emendamento Longhena, che è così formulato:

« I concorsi per sovrintendente, direttore, vice direttore e Ispettore sanitario hanno luogo presso gli ospedali interessati.

Le commissioni giudicatrici del concorso ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera interessata e sono costituite nel modo seguente:

a) del presidente dell'amministrazione che bandisce il concorso;

b) di un medico possibilmente dei ruoli della sanità pubblica, designato dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, possibilmente col grado di ispettore;

c) di un professore di ruolo di igiene

d) di un sovrintendente sanitario o direttore sanitario di ospedale di 1^a categoria designato dall'organizzazione professionale interessata;

e) di un rappresentante della Federazione nazionale dell'ordine dei medici scelto tra i direttori di ospedali di 1^a categoria e di 2^a categoria.

Funziona da segretario un funzionario di gruppo A dell'amministrazione civile dell'interno.

Con deliberazione delle singole amministrazioni ospedaliere viene provveduto all'approvazione della graduatoria ed alla nomina dei concorrenti risultati idonei, osservando in quanto applicabili, le disposizioni degli articoli 43 e 45 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 ».

L'emendamento proposto dall'Alto Commissario, sostitutivo dell'articolo 3, è del seguente tenore:

« I concorsi ai posti di sovrintendente sanitario, direttore sanitario, vice direttore e ispettore sanitario hanno luogo di norma nelle città in cui hanno sede gli ospedali rispettivi.

Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera interessata e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione che bandisce il concorso o, per sua delega, da un membro del Consiglio di amministrazione;

b) da un medico dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al VI° designato dall'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica;

c) da un professore universitario di ruolo d'igiene;

d) da due sovrintendenti sanitari o direttori sanitari di ospedali di 1^a o di 2^a categoria, uno dei quali designato dalla Federazione nazionale dell'Ordine dei Medici.

Funziona da Segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno, designato dal prefetto.

Le Amministrazioni ospedaliere provvedono all'approvazione della graduatoria ed alla nomina dei concorrenti risultati idonei, osservando, in quanto applicabili, le disposizioni degli articoli 42 e 45 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

Per gli ospedali di 2^a categoria è in facoltà delle Amministrazioni di bandire o meno il concorso al posto di direttore sanitario ».

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità*. Questo emendamento ha il fine di semplificare e di precisare. In linea di massima, noi abbiamo mantenuto i quattro punti a), b), c) e d) ed abbiamo precisato che il rappresentante dell'Alto Commissariato debba essere di grado non inferiore al VI. Abbiamo altresì stabilito che le amministrazioni ospedaliere possano, per gli ospedali di seconda categoria, fare a meno del direttore sanitario perché, in linea di massima, l'ospedale di seconda categoria, quand'anche si trovi in città capoluogo di provincia, è molte volte un piccolo ospedale, per cui si adotta la consueta prassi di conferire l'incarico di direttore sanitario ad uno dei due primari: il primario medico o il primario chirurgo.

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

PRESIDENTE. Apro la discussione su questo emendamento.

EMANUELLI. Noi non conosciamo gli emendamenti Longhena.

PRESIDENTE. Sono stati stampati e distribuiti.

DE MARIA, *Relatore*. Quando ieri abbiamo avuto la « bozza non corretta » ci siamo recati dal Presidente a chiedere se la I Commissione avesse esaminato il disegno di legge in parola e se in conseguenza vi fosse un testo della Commissione.

LONGHENA, *Relatore*. È stato un errore parlare di testo della Commissione: gli emendamenti sono quelli da me proposti.

DE MARIA, *Relatore*. Sarà bene che errori del genere siano in futuro evitati.

PRESIDENTE. Una precisazione in merito si è avuta nella seduta precedente.

LONGHENA, *Relatore*. Desidero rammentare che data la richiesta di molti colleghi di conoscere esattamente le mie proposte e dato che in sede legislativa la relazione è orale, io chiesi che fossero stampate alcune bozze dei miei emendamenti per distribuirle. Non ebbi poi modo di correggerle, sì che il testo fu distribuito come « bozza non corretta ».

DE MARIA, *Relatore*. Sarà opportuno, allora, che si usi, la dizione: « Emendamenti proposti dal relatore Longhena ».

EMANUELLI. Noi pensiamo, in conformità di quanto abbiamo già esposto altre volte, che fra i due emendamenti — quello Longhena e quello dell'Alto Commissario — sia indiscutibilmente da accogliersi quello dell'Alto commissario e ciò per la semplice ragione che quello dell'Alto commissario dice: « dal presidente dell'Amministrazione che bandisce il concorso o per sua delega da un membro del consiglio d'amministrazione ». Dà, cioè, facoltà all'Amministrazione, nel caso, ad esempio, che vi sia nel suo seno anche un medico, di dare la presidenza della commissione d'esame, se lo ritenga opportuno, ad un tecnico.

Ora, questa alternativa è, secondo noi, della massima importanza e noi siamo quindi senz'altro per l'emendamento proposto dall'Alto commissario.

LONGHENA, *Relatore*. Non ho difficoltà a preferire la formula proposta dall'Alto Commissario.

PRESIDENTE. Mi pare che la formula dell'Alto Commissario risponda alla prassi. Si tratta comunque di un chiarimento opportuno.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Nell'emendamento dell'Alto Commissario, ho osservato, si fa una distinzione fra le città che sono sede di ospedale e quelle che non lo sono.

COTELLESA, *Alto Commissario per la igiene e la sanità*. La norma è che il concorso si fa nelle città sede d'ospedale, ma in caso di necessità, si può anche fare altrove.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Un'altra osservazione. Qui è previsto come segretario un funzionario dell'Amministrazione dell'interno designato dal prefetto. Ora, a me sembra opportuno che si aggiunga anche il segretario dell'Amministrazione ospedaliera, dalla cui assistenza mi sembra che il funzionario del Ministero dell'interno non possa prescindere. Debbo comunque far notare che, a questa mia proposta, l'onorevole Longhena opponeva una questione di carattere amministrativo, perché il funzionario del Ministero dell'interno non si paga e il segretario della Amministrazione ospedaliera dovrebbe invece essere retribuito.

COTELLESA, *Alto Commissario per la igiene e la sanità*. Per la presenza del segretario dell'ospedale nella commissione non vi è difficoltà, ma non mi sembra necessario farne specifica menzione.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Non concordo poi circa la libertà che verrebbe concessa agli ospedali di seconda categoria di bandire concorsi al posto di direttore sanitario. Si tratta di ospedali con poche centinaia di letti, e l'estendere ad essi questa facoltà mi sembra eccessivo. Del resto, se ci sono primari che vogliono concorrere, nessuno impedisce loro di farlo.

COTELLESA, *Alto Commissario per la igiene e la sanità*. Con l'ultimo comma dell'articolo da me proposto si vuol dare agli ospedali di seconda categoria una possibilità che oggi non hanno in quanto oggi non esiste in essi il posto di direttore sanitario. D'altra parte è necessario limitarsi alla facoltà per non sottoporli obbligatoriamente ad un onere finanziario che potrebbe risultare insostenibile. Attualmente negli ospedali di 2ª categoria il primario che ha le funzioni di direttore riceve soltanto delle piccole indennità. Ad ogni modo non è il caso d'insistere, e per quanto riguarda quest'argomento io mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. L'onorevole Alto Commissario ha precisato che in questi ospedali non esiste il posto. L'onorevole Gennai Tonietti intende presentare emendamenti precisi?

GENNAI TONIETTI ERISIA. Nemmeno io voglio insistere per quanto si riferisce all'ultimo comma; ma per quanto riguarda la presenza del segretario dell'Amministrazione ospedaliera ritengo utile un emendamento.

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

Dove si parla del funzionario di gruppo A dell'Amministrazione dell'interno bisognerebbe aggiungere: « assistito dal segretario dell'amministrazione ».

RIVA. Non mi pare sia il caso di fare questa aggiunta nella legge. È naturale che il segretario della Commissione si faccia assistere di volta in volta dal segretario dell'Amministrazione.

Per quanto riguarda l'ultimo comma: « Per gli ospedali di seconda categoria è in facoltà delle Amministrazioni di bandire o meno il concorso al posto di Direttore sanitario », convergo con l'Alto Commissario, in quanto si dice appunto che possono o meno bandire il concorso; quindi, è data la facoltà a questi ospedali di seconda categoria, se hanno il numero di letti sufficiente.

LONGHENA, *Relatore*. Accetto in pieno l'articolo 3 come è stato formulato dall'Alto Commissario.

PRESIDENTE. Onorevole Gennai Tonietti, ella mantiene il suo emendamento?

GENNAI TONIETTI ERISIA. Rinuncio.

PRESIDENTE. L'onorevole De Maria ha presentato due emendamenti all'articolo 3:

Al comma d), sopprimere la frase: « uno dei quali designato dalla Federazione nazionale dell'Ordine dei medici »; e all'ultimo comma, dopo le parole « al posto di direttore sanitario », aggiungere: « in rapporto all'esistenza in organico di tale posto ».

DE MARIA, *Relatore*. Illustro i miei emendamenti. Concordiamo sull'opportunità dell'assistenza da parte di un membro dell'Amministrazione, come è proposto dall'Alto Commissario. Ma noi sopprimeremo la designazione dell'Ordine dei medici, in quanto desidereremo che vi fosse libertà di scelta. Non vediamo volentieri questa ingerenza di un organismo di categoria, sebbene molto qualificato, nella commissione esaminatrice di un concorso.

Riguardo all'ultimo comma, crediamo di interpretare il desiderio di altri colleghi chiedendo di non lasciare incondizionatamente la facoltà di bandire il concorso, ma di vincolarlo al fatto che se il posto esiste, il concorso può essere bandito, altrimenti no.

LONGHENA, *Relatore*. La formula da me accettata per il comma d) era la seguente: « di un sovrintendente sanitario o direttore sanitario di ospedale di 1^a categoria designato dall'organizzazione professionale interessata » in quanto si voleva tener conto delle insistenze dell'organizzazione dei direttori sanitari.

Ora io posso rinunciare alla mia formula, dato che con la proposta dell'Alto commis-

sario si lascia alla designazione dell'Ordine dei medici la scelta di uno dei direttori sanitari. Ma se questa designazione a cura della Federazione di categoria si vuol sopprimere, allora io contrappongo la mia proposta a quella dell'onorevole De Maria.

Qui predichiamo sempre la necessità di lasciare alle categorie la designazione di un loro membro, ma poi ce ne dimentichiamo. Vi pare che questo sia logico? Che poi questa iniziativa venga dai medici mi fa meraviglia!

PRESIDENTE. L'onorevole Borsellino ha presentato un emendamento aggiuntivo:

« Per questi primi concorsi gli ospedali dovranno essere valutati per quello che rappresentano, e non per la sede dove si trovano ».

BORSELLINO. Vi sono degli ospedali che sono classificati di seconda categoria perché hanno sede in capoluoghi di provincia, non perché effettivamente abbiano le caratteristiche degli ospedali di seconda categoria; mentre vi sono ospedali di terza categoria che sono superiori a quelli di provincia.

Chiedo perciò che, agli effetti del concorso, questi ospedali siano valutati per quello che veramente rappresentano e non per la sede dove si trovano. Si tratta di una questione di giustizia. È una precisazione, che non modifica la sostanza della legge.

MOLINAROLI. L'onorevole De Maria ha proposto un emendamento all'ultimo comma dell'articolo 3, con cui si chiede che si faccia il concorso quando esiste il posto in organico. A me sembra che l'emendamento sia superfluo: anzi credo addirittura che si debba eliminare l'ultimo comma. Infatti, se esiste il posto in organico, il concorso si deve fare.

PRESIDENTE. Passiamo ormai procedere alla votazione del testo dell'articolo 3 proposto dall'Alto Commissario e accettato, nella quasi totalità, da entrambi gli onorevoli relatori; i quali non sono d'accordo soltanto nel punto che riguarda la designazione di uno dei direttori sanitari dalla Federazione dell'Ordine dei medici, a meno che l'onorevole De Maria non rinunci al suo emendamento soppressivo.

DE MARIA. Rinuncio.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. L'emendamento Borsellino dovrebbe costituire una pregiudiziale, che non si può accettare, perché porterebbe una innovazione nell'ordinamento di tutti gli ospedali. Questi oggi sono divisi in tre categorie, di cui la seconda comprende gli ospedali dei capoluoghi di provincia anche se

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

non raggiungono il numero dei letti fissati. È un criterio equitativo che non mi pare possa essere modificato.

E non è il caso di parlare di primi concorsi, come se si trattasse di un'applicazione limitata. In pratica, questi concorsi sono destinati a sistemare quasi tutti gli ospedali d'Italia: tutti gli ospedali si affretteranno a bandirli.

Si potrebbe discutere se nei capoluoghi di provincia gli ospedali con un numero di letti inferiore a quello stabilito per gli ospedali di seconda categoria debbano effettivamente considerarsi di seconda categoria.

Ma ormai vi è la prassi per cui si presume che i capoluoghi di provincia abbiano ospedali di seconda categoria, anche se non raggiungono il prescritto numero di letti, e non si può ora accettare una innovazione. Propongo dunque che la distinzione sia mantenuta.

BORSELLINO. Si tratta dell'attrezzatura degli ospedali, e il tenerne conto mi sembra una questione di giustizia. Non vi è ragione che un piccolo ospedale debba bandire un concorso, come se fosse di seconda categoria, quando non ha il corrispondente numero di letti.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità*. Intendiamoci bene: i capoluoghi di provincia hanno quasi tutti dei discreti ospedali. Sono ben pochi i capoluoghi di provincia che hanno ospedali non sufficientemente attrezzati.

PRESIDENTE. Il tema in discussione è ormai chiarito: passiamo alla votazione. Siccome l'emendamento Borsellino, nell'intenzione del suo proponente, ha un significato pregiudiziale, dovrà essere votato per primo. Ricordo che esso è così concepito:

« All'articolo 3 aggiungere:

« Per questi primi concorsi gli ospedali dovranno essere valutati per quello che rappresentano e non per la sede dove si trovano ».

Lo pongo in votazione.

(Non è approvato).

Pongo allora in votazione il testo dell'articolo 3 proposto dall'Alto Commissario, salvo l'ultimo comma per il quale è rimasto in discussione l'emendamento De Maria:

« I concorsi ai posti di sovrintendente sanitario, direttore sanitario, vice direttore ed ispettore sanitario hanno luogo di norma nelle città in cui hanno sede gli ospedali rispettivi. Le Commissioni esaminatrici dei con-

corsi ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera interessata e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione che bandisce il concorso o, per sua delega, da un membro del Consiglio di amministrazione;

b) da un medico dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al VI designato dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

c) da un professore universitario di ruolo d'igiene;

d) da due sovrintendenti sanitari o direttori sanitari di ospedali di prima e seconda categoria, uno dei quali designato dalla Federazione nazionale dell'Ordine dei medici.

Funziona da Segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno, designato dal prefetto.

Le Amministrazioni ospedaliere provvedono all'approvazione della graduatoria ed alla nomina dei concorrenti risultati idonei osservando, in quanto applicabili, le disposizioni degli articoli 42 e 45 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631. ».

(È approvato).

Passiamo all'ultimo comma del testo proposto dall'Alto Commissario:

« Per gli ospedali di seconda categoria è in facoltà delle Amministrazioni di bandire o meno il concorso al posto di direttore sanitario ».

Su quest'ultimo comma vi è l'emendamento De Maria, che propone di aggiungere: « in rapporto all'esistenza in organico di tale posto ».

Prego l'Alto Commissario di esprimere il suo parere in proposito.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità*. Non ho alcuna difficoltà ad accettare questo emendamento.

MOLINAROLI. Io propongo di sopprimere del tutto il comma.

PRESIDENTE. L'emendamento Molinaroli essendo soppressivo del comma, deve avere la precedenza nella votazione. Lo pongo dunque ai voti.

(È approvato).

In conseguenza l'articolo 3 rimane nella formulazione già approvata, con esclusione dell'ultimo comma del testo proposto dall'Alto Commissario.

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

Ritorniamo ora all'articolo 2, che avevamo accantonato per la temporanea assenza dall'onorevole De Maria e per il quale vi è un nuovo testo proposto dall'Alto Commissario, già largamente discusso nella seduta precedente. La Commissione aveva demandato ai relatori, onorevoli Longhena e De Maria, di cercare una formula conciliativa delle varie tesi in contrasto.

Desidererei perciò sapere, innanzi tutto, se questa formula è stata trovata.

LONGHENA, *Relatore*. Non ho avuto modo di incontrarmi con il collega De Maria. Ad ogni modo ho dichiarato di accettare la formulazione precedentemente proposta dall'Alto Commissario. Se però vi sono delle disposizioni più favorevoli alla classe, io sono d'accordo per accogliere queste ultime.

PRESIDENTE. Avverto che l'onorevole Cornia ha presentato un emendamento riguardante la prima parte dell'articolo 2 nel testo del decreto, emendamento così concepito:

«Dopo il comma c) aggiungere:

« Per gli ospedali di 3^a categoria i limiti sopra indicati sono ridotti alla metà. In ogni caso i periodi di servizio di cui sopra, anche se prestati in epoche diverse, sono cumulabili agli effetti del computo dell'anzianità richiesta ».

CORNIA. Il mio emendamento aggiuntivo parte da un concetto che mi sembra logico e risponde a un criterio di opportunità pratica, distinguendo l'anzianità richiesta per i concorsi negli ospedali di 1^a e 2^a categoria (che sono quelli dei capoluoghi di provincia), e quella richiesta per gli ospedali di terza categoria, che riguardano invece, quasi sempre, piccoli centri. Mi sembra che, per questi ultimi, chiedere dieci anni di anzianità di laurea, dei quali quattro prestati come sanitario di ruolo o come assistente, sia eccessivo. Occorre fare una distinzione fra gli ospedali di prima e quelli di terza categoria.

Bisogna anche tener presente che dal punto di vista pratico i giovani medici iniziano la carriera in questi ospedali di 3^a categoria, quindi non si può pretendere di avere medici con dieci anni di laurea, di cui quattro trascorsi presso grandi ospedali, poiché si rischierebbe di non trovare concorrenti. Per questo, nel mio emendamento, ho proposto che per gli ospedali di 3^a categoria, i limiti siano ridotti alla metà.

E ho aggiunto: « In ogni caso i periodi di servizio di cui sopra, anche se prestati in epoche diverse, sono cumulabili agli effetti

del computo dell'anzianità richiesta ». Mi sembra infatti equo cumulare i vari periodi di servizio. I volontari alle volte sono dei medici che, in attesa di sistemazione, chiedono di essere ammessi in servizio volontario solo allo scopo di aggiornare la propria cultura ed esperienza, ma, praticamente, non prestano un servizio preciso in ospedale. Io non mi riferisco a questi volontari, ma a quelli che, avendo una nomina regolare, prestano un effettivo servizio — molte volte gratuito — per periodi più o meno lunghi di tempo. Ed è proprio per questi volontari che io vorrei inserire un emendamento che consentisse loro di concorrere a posti di primario o di aiuto di ospedale. Di qui, il mio emendamento aggiuntivo al comma c).

DE MARIA, *Relatore*. Per me, i due criteri fondamentali sono quelli emersi nella discussione della precedente seduta, e cioè: da una parte, cercare di ammettere al concorso quanti ne sono rimasti esclusi a causa delle contingenze del periodo bellico, e, dall'altra cercare di garantirci che colui che concorre ad un determinato posto che nella scala gerarchica specifica è il massimo, dimostri di possedere tutti i requisiti e i titoli di legittimità che sono necessari. Quindi, requisito dell'anzianità di laurea e dimostrazione dei posti ricoperti in ospedali.

Noi desideriamo che i concorrenti al posto di primario dimostrino quali posti hanno ricoperto in precedenza, perché il primariato in un ospedale di prima categoria ha una sua particolare importanza, trattandosi di ospedali siti in capoluoghi di provincia.

Propongo pertanto che, per i posti di primario in ospedale di prima categoria, gli aspiranti debbano avere non meno di dieci anni di anzianità di laurea ed essere stati per almeno sei anni assistenti effettivi o incaricati con retribuzione. Sottolineo questo elemento della retribuzione, perché esso dimostra l'effettivo servizio prestato. Propongo inoltre che per gli ospedali di seconda categoria i concorrenti debbono avere non meno di otto anni di laurea e aver prestato servizio per un periodo complessivo, cumulabile, di almeno quattro anni.

Infine, per gli ospedali di terza categoria, trovo giusto che possano concorrere al posto di primario gli assistenti volontari, sia effettivi che di carriera. Ma trovo anche che il requisito della nomina conferita dal direttore dell'ospedale o dell'istituto non è sufficiente: bisogna che il concorrente dimostri di avere effettivamente prestato il servizio di volontario. La retribuzione passa qui in

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

seconda linea, perché il volontariato non è retribuito. Sarebbero sufficienti quattro anni di questo servizio di volontario. Il collega Cornia crede che siano sufficienti tre anni, e da parte mia non avrei difficoltà ad accettare il suo punto di vista. In conclusione per la terza categoria propongo che si richiedano otto anni di laurea e almeno tre anni di servizio volontario.

CORNIA. Sei anni di laurea sono sufficienti.

DE MARIA, *Relatore*. Insisto perché siano fissati otto anni. Dobbiamo pensare che si tratta di un primario, dobbiamo pensare che questo chirurgo dovrà esser pronto ad affrontare qualsiasi genere di operazioni, anche, per esempio, di carattere ostetrico. Quindi, il periodo di anzianità di laurea è una garanzia non trascurabile in questi concorsi.

PRESIDENTE. Onorevole Cornia, è d'accordo?

CORNIA. In generale sono d'accordo con quello che ha detto l'onorevole De Maria. Solo mi sembra che sia poca la differenza fra i titoli richiesti agli aspiranti ai posti di primario in ospedali di terza categoria e quelli richiesti per ospedali di prima categoria. Fra le due classi di ospedali vi è una differenza enorme come importanza e numero di letti: gli ospedali di terza categoria sono piccoli ospedali in piccoli paesi.

Insisterei quindi per una riduzione del numero di anni di laurea. Quattro anni di anzianità di laurea, quattro anni trascorsi in una clinica, mi sembrano titolo sufficiente, e non credo sia il caso di esagerare nello stabilire questo titolo di anzianità per un medico che va a dirigere un ospedale di terza categoria.

CAPUA. Io vorrei ricordare al collega Cornia (anzi, egli me lo insegna) che la chirurgia può essere o di elezione, o di urgenza, o di eccezione. Quella di elezione si verifica quando il malato può scegliere il medico e l'ospedale; ma se, per esempio, si verifica un investimento nei pressi di Frascati, il malato viene trasportato all'ospedale di Frascati: ecco dunque un caso di chirurgia di urgenza, od anche — secondo la natura delle ferite — di eccezione, che dovrà svolgersi in un ospedale di terza categoria!

La chirurgia d'urgenza e di eccezione dev'essere considerata in primo luogo, deve avere la precedenza su quella di elezione ed i requisiti per l'ammissione al concorso devono essere fissati tenendo presente che anche il

medico di un piccolo ospedale deve sapere assolvere i compiti più gravi ed improvvisi.

PERROTTI. In linea di massima sono d'accordo col collega De Maria; però sono preoccupato per quanto riguarda il concorso ad ospedali di terza categoria. Mi pare che dovremmo seguire un criterio diverso e richiedere un massimo di preparazione.

Negli ospedali di terza categoria, come è stato ricordato, si verificano i casi più disgraziati ed urgenti, in cui il primario chirurgo deve far fronte a tutte le esigenze del momento: quindi, chirurgia di urgenza e, soprattutto, di eccezione. Inoltre, mentre in un grande ospedale di prima categoria il primario può consultarsi con qualche collega, negli ospedali dei piccoli paesi la situazione è invece molto spesso tragica.

E allora, che garanzia abbiamo? Abbiamo la garanzia degli esami. Ma, anche a questo proposito, mentre nelle città gli esami sono rigorosi e i commissari molto severi e le influenze sui commissari possono considerarsi nulle, sappiamo che — invece — nei piccoli paesi l'esame non avviene sempre col rigore dovuto e non sempre si svolge nelle condizioni più favorevoli alla esatta valutazione del valore del candidato, in quanto non si hanno a disposizione casi clinici importanti e mancano laboratori diagnostici bene attrezzati.

Per questi motivi, il criterio di ammissione agli ospedali di terza categoria dovrebbe essere più severo, sempre per la preoccupazione di avere la massima garanzia sulla capacità degli aspiranti.

Noi abbiamo purtroppo l'impressione che, invece di preoccuparci degli ammalati, ci preoccupiamo di mettere a posto i volontari, gli assistenti, ecc. Io mi permetto perciò di dissentire da questo criterio e ritengo che i concetti e i criteri stabiliti per l'ammissione agli ospedali di prima categoria debbano esser validi per l'ammissione agli ospedali di tutte le altre categorie. E vorrei aggiungere che insisto su questo concetto, sia per i motivi che ho esposto, sia per una infinità di altri motivi che risparmio agli onorevoli colleghi, ma che — se richiesto — potrei esporre.

Quanto al testo governativo, ove si propone che i candidati devono dimostrare l'anzianità di dieci anni di laurea e di aver prestato effettivamente servizio, io sono d'accordo. Tuttavia, bisogna dare una specificazione a questo «effettivo servizio» perché, se ci si riferisce ai certificati rilasciati dai direttori di ospedale, questi certificati non danno nessuna fiducia. Prego quindi l'Alto Commis-

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

sario di voler specificare a che titolo il servizio è stato effettivamente prestato, oppure, in genere, le garanzie di questo servizio effettivamente prestato.

CORNIA. In linea astratta, io non ho niente da eccepire a quello che hanno detto i colleghi Perrotti, Capua e De Maria. Negli ospedali di terza categoria può capitare il caso urgente, in cui bisogna operare senza la possibilità di avere il consulto o la collaborazione di altri colleghi. Sono dunque d'accordo che i titoli richiesti per l'ammissione al concorso di primario in ospedali di qualsiasi categoria siano gli stessi. Questo è perfettamente accettabile dal punto di vista morale.

Ma io vorrei rivolgere una domanda al collega Perrotti: quali saranno i concorrenti in ospedali di terza categoria? quanti vorranno andare in ospedali dislocati lontani dai grandi centri? quanti saranno i concorrenti, con dieci anni di laurea (cioè medici anziani), di cui quattro o otto trascorsi come assistenti o aiuti in qualche clinica o ospedale? Credo che faremo il concorso, ma non troveremo nessuno che viadirà.

TOZZI CONDIVI. Io propongo questo emendamento: « Per i medici che abbiano prestato servizio in reparti combattenti o siano stati prigionieri o internati, i limiti di servizio richiesti sono ridotti a metà ».

Abbiamo visto che in questa legge ci si preoccupa di valutare il servizio prestato come combattente. Ora, ci sono dei casi specifici: medici richiamati alle armi e rimasti « bloccati » in Albania o in Grecia nei reparti partigiani, oppure catturati e internati. Costoro non hanno potuto prestare servizio, mentre i loro colleghi che si sono trovati in Italia hanno potuto raggiungere gli anni di anzianità.

Ci sono medici che furono in Germania, in campi di concentramento: costoro non avranno dunque nessun beneficio, perchè non possono aver raggiunto gli otto anni di servizio prestato come dirigenti.

Siccome questa condizione non suffragia ai fini della valutazione di un'effettiva capacità perchè poi c'è l'esame, sarebbe cosa iniqua il voler togliere a questi medici civili la possibilità di concorrere.

CAPUA. Rispondo all'onorevole Tozzi Condivi sulla questione tecnica. Tutti quelli che erano sia in servizio effettivo sia in servizio di volontariato retribuito e sono stati chiamati alle armi non hanno con ciò interrotto la loro funzione di assistenti effettivi agli effetti del concorso.

TOZZI CONDIVI. Ma quelli che sono tornati dai campi di concentramento, dalla prigionia?

CAPUA. Se la sua preoccupazione, onorevole Tozzi Condivi, è quella di far figurare chi aveva già i requisiti, le dirò subito che la sua è una preoccupazione destituita affatto di fondamento; se poi ella desidera di far partecipare al concorso chi non ha i requisiti minimi, allora è un'altra questione.

TOZZI CONDIVI. Non sono stato capito.

CAPUA. Comunque vi sarà sempre la possibilità di fare il concorso per aiuto.

CARONIA. Io mi riferisco al nuovo testo proposto dall'Alto Commissario. In linea di massima, sono favorevole e trovo anche felice l'espressione dell'aver effettivamente prestato servizio a qualsiasi titolo. L'onorevole Perrotti si preoccupa di chi deve rilasciare i relativi certificati: evidentemente, egli non ha fiducia nei direttori sanitari.

Per quanto riguarda poi la distinzione che fa l'onorevole De Maria tra prima e seconda categoria, io la trovo accettabile, mentre non trovo accettabile il richiedere dei titoli quasi superiori per quello che riguarda la terza categoria, giacchè ciò significherebbe mandare pressochè deserti questi concorsi. Per la terza categoria, io richiederei quindi dei titoli minori, anche in considerazione della circostanza che vi sarà poi l'esame che costituirà un vaglio decisivo.

DE MARIA, *Relatore*. Al collega Tozzi Condivi vorrei ricordare una cosa molto semplice. Egli ha detto: questi poveri medici hanno avuto la disgrazia di essere militari per tanti anni. Ebbene, io vorrei rispondergli: non aggiungiamo a questa disgrazia anche un'altra disgrazia, quella del prossimo che dovrebbe essere operato da loro senza che essi abbiano la pratica necessaria. Qui siamo in un campo tecnico specifico; le loro benemerienze di carattere militare saranno apprezzate in altra sede, qui si tratta di fare i chirurghi.

Nessuno di noi medici, d'altronde, potrebbe essere più sensibile alla tutela degli interessi di nostri colleghi i quali, per un fine santissimo, non hanno potuto percorrere la loro carriera. Ma per la tutela della salute pubblica e per la salvezza del prossimo noi non possiamo prescindere dalla richiesta di certi titoli. Si dice che l'esame avrà il suo valore, ma noi medici sappiamo che v'è qualche cosa che si acquisisce con la vita professionale di tutti i giorni e che non si può

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

acquistare in alcuna altra guisa e tanto meno può essere sostituita da un esame.

Quello che diceva l'onorevole Perrotti è giusto, che cioè in un ospedale anche di terza categoria può darsi il caso di interventi di urgenza per cui il medico dovrà realmente sapersela cavare assai bene. Ma c'è poi anche un'altra situazione di fatto: accanto alla chirurgia d'urgenza, c'è tutta la chirurgia di elezione e noi non possiamo chiedere al primario di un piccolo ospedale di 30 o 40 letti gli stessi titoli che è necessario richiedere quando si tratti di un ospedale di 600 letti.

Al collega Perrotti vorrei fare anche una proposta. Poiché noi qui ricadiamo nella già accennata questione dell'assistente volontario, non sarei in linea di massima contrario a che l'assistente volontario possa adire i concorsi per aiuto e non i concorsi per primario, perché per primario è necessario aver percorso una determinata carriera. In altri termini, mentre prima per gli ospedali di terza categoria proponevo di ammettere al concorso gli assistenti volontari, sarei ora disposto ad escluderli, mentre lascerei che possano adire gli assistenti incaricati, ma con un numero di anni di servizio inferiore a quello che si richiede a chi si presenta al concorso per ospedali di seconda categoria.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità*. Degli emendamenti da me proposti ai vari articoli fa parte anche una variante all'articolo 9, che praticamente spiega la dicitura « a qualsiasi titolo » usata nell'articolo 2. Infatti nell'articolo 9 noi abbiamo graduato i titoli che chiediamo ai concorrenti a posti di primario ritenendo che i titoli di carriera sono da valutarsi in un certo ordine di preferenza. Ho pertanto posto tutta una serie di titoli da valutare incominciando dal servizio di primario, proseguendo con l'idoneità ottenuta in un concorso di pari importanza, incarichi di servizio e via dicendo. Anche nello stabilire le condizioni di ammissibilità ai concorsi potremmo dunque riferirci all'elencazione dell'articolo 9. In tal modo noi daremmo alla Commissione degli elementi più precisi per la presa in considerazione dei titoli di ammissibilità.

PERROTTI. Desidero in primo luogo — dopo quanto ha osservato l'onorevole Caronia sulle mie parole di poco fa — rassicurarlo che esse non volevano assolutamente significare sfiducia nei confronti dei direttori di clinica nel senso che io pensassi che essi possano rilasciare certificati di favore; ma poiché nel nuovo testo proposto dall'Alto

Commissario si parla anche di ospedali coloniali, la cosa assume evidentemente un aspetto diverso.

Chiarito ciò, vorrei anche dissipare un altro dubbio espresso dall'onorevole Cornia. La principale preoccupazione del collega Cornia è data dal fatto che egli pensa che nessuno concorrerà per la terza categoria, mentre io penso che concorreranno precisamente tutti coloro che non saranno riusciti nei concorsi di prima e di seconda categoria. Penso che, se mai, tale preoccupazione potrebbe suggerire una disposizione ed una regolamentazione, nel senso che si stabilisca che questi esami si facciano dopo quelli per gli ospedali di prima e di seconda categoria. Potrebbe essere questo un suggerimento di ordine pratico che fu già da me previsto.

Non comprendo poi il desiderio di far concorrere i medici che non abbiano ancora raggiunto la prescritta anzianità. Costoro potranno concorrere negli anni successivi. Possibile che tutti debbano diventare primari? Noi dobbiamo porre un argine a questa specie di arrivismo, anche se ha le sue giustificazioni nelle necessità economiche.

Ciò premesso, credo di poter aderire a quanto ha proposto l'onorevole De Maria per gli ospedali di seconda e terza categoria, escludendo i cosiddetti volontari. Noi potremmo accordarci su questa formula.

L'Alto Commissario ci ha parlato della graduatoria dei titoli. La graduatoria che ora dobbiamo considerare è quella che riguarda i criteri di ammissione, non del punteggio dopo l'ammissione; e se si vuole che la condizione « servizio effettivamente prestato » adottata all'articolo 2 fra i requisiti di ammissibilità abbia riferimento ai criteri di valutazione per il punteggio stabiliti all'articolo 9, bisognerà dirlo, altrimenti si crea confusione.

COPPA. Faccio alcune osservazioni partendo dal punto base, che è questo: noi stiamo facendo qui una legge che ha carattere certamente transitorio, non, quindi, definitivo.

Ciò premesso, mi permetto di farvi osservare che sull'emendamento dell'onorevole Tozzi Condivi non si può prendere un atteggiamento senz'altro negativo. L'esperienza ci insegna che i colleghi che sono stati in prigionia hanno un bagaglio di cognizioni e una capacità superiori ai nostri assistenti. Tenete presente che la maggioranza dei nostri colleghi prigionieri è stata utilizzata — soprattutto per quel che riguarda le forze alleate — nei reparti di medicina e chirurgia. Conosco dei giovani che presentano statistiche operatorie tali da dimostrare che la prigionia è stata per

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

loro una scuola. Del resto, si può osservare dal modo come operano adesso. Quindi, si tratta di ammetterli al concorso. Chiediamo pure che le prove siano rigorose: ciò sarà un vaglio sufficiente.

L'onorevole De Maria dice che durante l'esercizio professionale si acquista quel *quid* che non potrà mai essere valutato. Ma se non potrà mai essere valutato, allora non può entrare nelle considerazioni che costituiscono l'apprezzamento; non può essere un criterio qualitativo. Non si può negare che uomini eccelsi per titoli accademici non lo sono ugualmente nel campo dell'esercizio professionale.

Quindi, partendo dal limite inderogabile degli anni di laurea, gli altri criteri discriminativi devono essere piuttosto elastici.

Passiamo alla questione dei volontari.

Permettete che io vi presenti me stesso.

Dopo aver prestato servizio volontario non retribuito presso un istituto universitario, privo di organico, dal 1921, io conseguivo la libera docenza nel 1930 senza aver mai preso un soldo di compenso. Io sono l'ultimo degli ultimi, non si discute; però devo almeno salvare la faccia di coloro che mi hanno dato la libera docenza nel 1930. Dopo nove anni di laurea e nove di assistentato volontario non retribuito, la mia nomina non può essere dimostrata che da una lettera del Rettore e dai certificati del mio direttore, in cui è detto che avevo prestato effettivamente servizio.

Quindi, non si deve ingenerare l'equivoco sulla parola « effettivo ». A me sembra che in questo modo ci mettiamo su una strada sbagliata. Se io ho potuto conseguire, sia pure indegnamente, una libera docenza, ero pure in grado di concorrere a un posto di primario. Credo infatti che la libera docenza debba contare qualche cosa.

Ora, volete voi, in sede di legge transitoria, costituire un vallo invalicabile per queste persone? Facciamo norme rigorose per l'avvenire, non in questa sede. E poiché l'Alto Commissario ha presentato un emendamento che mi sembra saggio, atteniamoci alla sua dizione. L'Alto Commissario ha fotografato una situazione di fatto che merita di essere presa in considerazione. Egli dice di stabilire una graduatoria tra gli ospedali delle varie categorie. Io capisco che si possa avere bisogno di un chirurgo in gamba anche quando si sia distanti da un centro. Però, sapete da chi sono fatti gli interventi di urgenza (almeno per il 90 per cento) nei posti di pronto soccorso?

A Napoli, al pronto soccorso degli Incurabili (che in questo periodo funziona alla

pari, se non meglio, del pronto soccorso dei Pellegrini) vi sono gli assistenti. Il primario non presta servizio di guardia; e rari sono i casi in cui l'assistente sente il bisogno di far intervenire il chirurgo primario. Non più di otto mesi fa, un assistente, il professor Radice, ha praticato la sutura del cuore a una donna che aveva ricevuto una pugnolata. Era una donna grassa con un seno eccezionalmente abbondante. Egli ha operato in quel pozzo di carne riuscendo a praticare nel cuore due suture, e la donna è tornata a casa sana e salva.

Ripeto, siamo in sede di norme transitorie. La garanzia base deve essere l'esame. Avete stabilito il termine di dieci anni come minimo indispensabile. Per gli altri titoli credo che non si debbano adottare misure rigorose.

CERAVOLO. Non mi sembra che la formula « servizio effettivamente prestato », si presti a discussione: significa che si è prestato servizio di fatto. Perché bisogna credere all'amministratore, e non bisogna credere al direttore?

CARONIA. I certificati li fa sempre il capo dell'amministrazione.

CERAVOLO. Molte volte si tratta di servizio non retribuito; e può darsi che l'Amministrazione non l'abbia neppure registrato. Allora l'amministratore si può rifiutare di fare il certificato. Invece, il direttore, che quotidianamente osserva il lavoro prestato dal suo assistente, ha ben ragione di fare il certificato. Perciò, quando si può dimostrare che il servizio è prestato effettivamente, questo deve avere valore.

A proposito dell'emendamento Tozzi Conivi, sono d'accordo. Oltre quello che ha detto l'onorevole Coppa, bisogna ritenere che molti colleghi hanno prestato servizio negli ospedali annessi ai campi di concentramento. Essi hanno, quindi, una pratica chirurgica tale da conferir loro il diritto di poterla far valere anche nei concorsi. Basterebbe, quindi che alla formula dell'Alto Commissario si aggiungesse: « o in ospedali annessi a campi di concentramento ».

Per gli assistenti volontari credo che basti la formula « effettivamente prestato ». Quello che ci interessa non è il compenso che questi medici hanno potuto avere, ma il servizio effettivo.

Qualora voi non approviate le parole « assistente volontario che abbia prestato servizio », vi chiedo che siano ammessi coloro che hanno ottenuto l'idoneità in concorsi precedenti. Infatti, chi è rimasto fuori

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

in altri concorsi magari solo per un punto, nel frattempo avrà perfezionato le sue cognizioni.

PRESIDENTE. L'emendamento Tozzi Condivi è più vasto.

CAPUA. Sembra che alcuni di noi vogliano mandare per aria una norma che è stata costante. Nella valutazione degli elementi che rendono ammissibile una persona a un concorso, oltre la questione degli esami, vi è una questione di punteggio che dipende in parte dal servizio prestato e in parte da titoli e si è sempre fatta questa distinzione, in quanto ci potrà essere taluno che ha prestato un servizio senza avere titoli, ed altri che possiedono i titoli ma non hanno un effettivo servizio prestato. Dico ciò nei riguardi di quanto ha affermato il collega Coppa a proposito della libera docenza, in cui trattandosi di un posto accademico, può non essere richiesto un certo servizio, e possono essere sufficienti i titoli.

Noi sosteniamo che bisogna aver prestato un certo servizio effettivo per poter concorrere. Non bisogna confondere titoli con servizio, e in questo campo non dobbiamo fare delle innovazioni rivoluzionarie.

Si ricorre spesso al paragone con le cattedre universitarie, alle quali si può aspirare senza aver prestato un effettivo servizio; ma le cattedre accademiche hanno un carattere puramente scientifico, mentre negli ospedali occorre un'esperienza pratica. Per questi ultimi, fino ad oggi, si è sempre tenuto conto del servizio prestato e dei titoli conseguiti, perché si è ritenuto vi dovesse essere una certa routine di servizio prestato.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. In linea di massima ritengo che l'onorevole Perrotti abbia fatto una giusta osservazione, e non avrei difficoltà a considerare come premessa di ammissibilità ai concorsi quanto è stato meglio precisato nella valutazione dei titoli con l'articolo 9. Trattandosi qui di ammissibilità, potremmo considerare gradualmente quei titoli, magari anche modificando l'articolo; si potrebbe allora mantenere invariato l'articolo 2 con l'aggiunta: « I criteri di ammissibilità possono essere valutati seguendo la graduatoria stabilita nell'articolo 9 ».

Per il resto, io insisterei sulla dicitura dell'articolo 2 salvo qualche emendamento che si volesse apportare, mantenendone però la sostanza.

PRESIDENTE. Per facilitare il nostro compito, propongo di precisare dei criteri di massima sui quali dovremmo votare per

rimanere d'accordo sull'indirizzo da seguire. La redazione definitiva del testo si potrebbe poi rimandare ad un comitato ristretto che dovrebbe tener conto dei criteri così stabiliti.

EMANUELLI. A me pare che, in fondo, eccettuate poche questioni che sono sorte e che possono essere superate anche in questa sede, la discussione possa ridursi a due soli punti: se accettare la proposta De Maria per la redazione dell'articolo 2 o accettare il testo dell'Alto Commissario.

A noi sembra che l'articolo 2, se fosse redatto secondo le proposte dell'onorevole De Maria, sarebbe un po' più particolareggiato, e meglio darebbe la possibilità di valutare i titoli per l'ammissibilità ai concorsi di primario. Ci sembra invece che l'articolo 2 così come è formulato e proposto dall'Alto Commissario sia un po' lato; ed è probabile che le commissioni giudicatrici non abbiano chiaro il significato di quel « servizio effettivamente prestato », mentre è necessario, a proposito di carriera ospedaliera, dare un indirizzo preciso, fissare chiaramente per il giudizio delle commissioni il requisito minimo di cui devono tener conto.

A me sembra dunque che la formulazione dell'articolo quale può esser fatta secondo le proposte dall'onorevole De Maria darebbe maggior rapidità alla discussione e maggiore possibilità di accettazione da parte della maggioranza.

LONGHENA, *Relatore*. Io sono favorevole al testo iniziale, cioè al testo Perrotti, perché mi sembra il testo più cautelativo. Questa prima formulazione io ritengo sia la migliore, a difesa soprattutto dell'ammalato.

Accedo alla seconda proposta, quella dell'onorevole De Maria, se raccoglie l'unanimità dei voti dei medici. Non accetterei peraltro nessuna di quelle aggiunte che avrebbero l'effetto, mi sembra, di guastare e peggiorare il testo, portandolo ad una confusione dalla quale sarebbe molto difficile uscire.

DE MARIA, *Relatore*. Dobbiamo stabilire i criteri di massima. Noi stiamo considerando contemporaneamente i titoli che occorrono per l'assegnazione del punteggio con i requisiti di ammissibilità. Sono invece cose assai diverse. A noi interessa questo: la Commissione è d'accordo che per essere ammessi ad un determinato posto, occorra dimostrare di aver già occupato un posto antecedente nella gerarchia? Nell'ipotesi che si riconosca questa necessità io propongo di dire che per i concorsi a primario negli ospedali di prima categoria occorrono 10 anni di anzianità di laurea, ed essere stati assistente

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

effettivo o incaricato per un certo numero di anni, numero che poi è minore per gli ospedali di seconda e terza categoria. Questo è un criterio di ammissibilità.

La Commissione ritiene di poter accettare questo punto? Se sì, si potrà votare su questo principio di massima, mentre la stessa dizione dell'onorevole Perrotti vulnera questo principio.

Mi sembra che si debba stabilire questo principio di massima: per diventare primario bisogna essere stato assistente effettivo o incaricato. Se invece non si accetta questo principio, si potrà ripiegare sul concetto Perrotti, e quindi le cose cominciano a cambiarsi.

La dizione dell'Alto Commissario dice: « servizio prestato a qualsiasi titolo »; io dico invece che per primario occorrono certi requisiti, per aiuto certi altri, e così via. Sono criteri di ammissibilità.

LONGIENA, *Relatore*. La differenza è nel numero degli anni, ma sostanzialmente mi sembra si tratti della stessa cosa.

PRESIDENTE. Rileggiamo la formula dell'Alto Commissario e mettiamola a confronto con l'emendamento che l'onorevole De Maria ora mi presenta.

Il testo dell'Alto Commissario dice: « per l'ammissione ai posti di primario presso ospedali di 1^a e di 2^a categoria costituisce requisito sufficiente possedere non meno di dieci anni di laurea ed avere effettivamente prestato servizio a qualsiasi titolo presso ospedali metropolitani o coloniali o istituti universitari per un periodo complessivo e cumulabile di almeno 6 anni ».

L'onorevole De Maria invece, insieme con l'onorevole Capua, propone:

« per l'ammissione ai concorsi di primario presso ospedali di 1^a categoria è requisito necessario possedere non meno di 10 anni di laurea ed essere stato assistente effettivo o incaricato universitario ed ospedaliero con retribuzione per un periodo complessivo e cumulabile di almeno 6 anni;

per gli ospedali di 2^a e 3^a categoria, non meno di 8 anni di laurea ed essere stato assistente effettivo o incaricato con retribuzione per un periodo complessiva e cumulabile di almeno 4 anni.

Il servizio di assistentato dev'essere comprovato da certificato dell'Amministrazione ».

LONGHENA, *Relatore*. Scusi, signor Presidente, noi ci riferivamo al testo precedente, non a quello presentato dall'Alto Commissario. Il testo precedente — per me — collima sostanzialmente con le modificazioni proposte dal collega De Maria.

DE MARIA, *Relatore*. Non collima, almeno secondo le mie intenzioni.

RUSSO CARLO. Mi pare che sia il caso di passare senz'altro alla votazione. Noi abbiamo un testo legislativo e degli emendamenti. Bisogna cominciare a mettere in votazione gli emendamenti che più si allontanano da questo testo. Di questi emendamenti, quello che più si allontana mi pare che sia quello proposto dall'Alto Commissario. Cominciamo dunque a votare questo, che è il più ampio.

PRESIDENTE. D'accordo. Passeremo innanzi tutto alla votazione dell'emendamento sostitutivo proposto dall'Alto Commissario.

COPPA. Io voterò a favore del testo proposto dall'Alto Commissario, per tutte le considerazioni esposte nel mio precedente intervento. Non abbiamo motivo di prospettarci presunti pericoli circa l'ammissione al concorso, sapendo che i concorrenti dovranno sostenere un esame che ne valuterà le capacità, e tenendo presente quello che si verifica presso le altre amministrazioni, ove per cento posti si presentano dodici mila concorrenti. Noi non avremo certamente dodici mila concorrenti ai posti di primario e il concorso può essere fatto con la più ampia serenità e serietà.

ROBERTI. Le argomentazioni del collega Coppa sono perfettamente valide, purché le modalità delle prove di esame siano tanto seriamente e precisamente prestabilite nel progetto da fornire tutte quelle garanzie che noi richiediamo.

CERAVOLO. Io propongo di votare per divisione, cioè che si voti prima la parte che riguarda i concorsi a primario; e, qualora si dovesse votare sul testo dell'Alto Commissario, propongo l'aggiunta riguardante gli ospedalieri dei campi di concentramento.

CAPUA. È inutile che io mi dilunghi a spiegare i motivi per cui voterò contro il testo proposto dall'Alto Commissario Cotellessa: perchè, se ammettiamo il principio di una ammissione indiscriminata, noi sovvertiamo quella che è stata una norma fondamentale di tutti gli istituti ospedalieri italiani, piccoli o grandi, in base alla quale chiunque aspira ad occupare un posto deve prima avere occupato il posto gerarchicamente precedente.

Noi pretendiamo almeno un minimo di garanzia, da valere, più che per gli ospedali e i medici, per gli ammalati! Vi prego dunque di tener presente questo criterio che, purtroppo, mi pare sia qui venuto meno.

EMANUELLI. Per tutto quello che è stato detto oggi e nella precedente seduta, che di-

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

sgraziatamente si fu costretti a sospendere quando si era arrivati quasi ad una conclusione, noi non siamo favorevoli al testo proposto dall'Alto Commissario; ma saremmo favorevoli, per lo meno in linea subordinata, all'emendamento che ha presentato in ultimo l'onorevole De Maria.

CERAVOLO. Sono favorevole all'emendamento dell'Alto Commissario, anche perchè il dissidio si riduce ad un solo termine: « servizio effettivamente prestato ».

Questo dà adito all'ammissione degli assistenti volontari. Quale differenza passa — chiedo al collega Capua — fra assistente incaricato e assistente volontario che ha effettivamente prestato servizio? L'uno è retribuito, l'altro no. Non passa altra differenza.

DE MARIA, *Relatore*. Gli argomenti addotti dai colleghi Coppa e Roberti non sono sufficienti, almeno per me. L'esame non è un vaglio sufficiente. Qualora si trattasse di occupare una cattedra universitaria, io sarei favorevole a questo criterio; ma per un primario ospedaliero c'è quel tale *quid* che è rappresentato dal suo *curriculum* professionale, dalla via che egli ha percorso, cioè dalla vita ospedaliera che egli ha vissuto.

PRESIDENTE. Rileggo l'emendamento dell'Alto Commissario alla prima parte dell'articolo 2:

« per l'ammissione ai posti di primario presso gli ospedali di 1^a e di 2^a categoria costituisce requisito sufficiente possedere non meno di 10 anni di laurea ed avere effettivamente prestato servizio a qualsiasi titolo presso ospedali metropolitani o coloniali o istituti universitari per un periodo complessivo cumulabile di almeno 6 anni. L'anzianità di laurea e il servizio di istituto sopraddetti sono rispettivamente ridotti ad anni 8 e ad 4 anni per l'ammissione al concorso presso gli ospedali di terza categoria ».

Lo pongo ai voti.

(Non è approvato).

Siccome la seconda parte dell'emendamento è connessa a questa, è inutile metterla ai voti.

Vi è allora la formulazione proposta dall'onorevole De Maria:

« per l'ammissione ai posti di primario presso ospedali di 1^a categoria è requisito necessario possedere non meno di dieci anni di laurea ed essere stato assistente effettivo o incaricato universitario od ospedaliero con retribuzione per un periodo complessivo e cumulabile di almeno 6 anni;

per l'ammissione presso gli ospedali di 2^a e di 3^a categoria è requisito necessario possedere non meno di otto anni di laurea ed essere stato assistente effettivo o incaricato con retribuzione per un periodo complessivo e cumulabile di almeno quattro anni.

Il servizio di assistentato deve essere comprovato da certificato dell'Amministrazione ».

CAPUA. Vi sono dunque due proposte: una presentata da un gruppo di colleghi che vorrebbe sostenere il testo originale dell'onorevole Perrotti; l'altra, che è l'emendamento De Maria, sostenuta da un altro gruppo. Siccome fra i due emendamenti vi sono molti punti di contatto, io proporrei che i colleghi De Maria e Perrotti si mettessero d'accordo per compilare un unico testo da sottoporre alla Commissione. Penso che basteranno pochi minuti.

PRESIDENTE. Mi pare si possa aderire a questa proposta dell'onorevole Capua. Sospendo quindi la seduta per qualche minuto.

(La seduta sospesa alle 11,25, è ripresa alle 11,35).

PRESIDENTE. Il testo concordato risulta come segue:

« per l'ammissione ai posti di primario negli ospedali di prima categoria, costituisce requisito necessario il possedere non meno di dieci anni di laurea e l'aver ricoperto la carica di aiuto o assistente effettivo o incaricato, ospedaliero od universitario, con retribuzione per non meno di otto anni;

per gli ospedali di 2^a e 3^a categoria, non meno di 10 anni di laurea e sei anni di servizio in qualità di aiuto o assistente, come sopra ».

Pongo a partito questa formulazione.

(È approvata).

Passiamo ora al 2° e 3° comma dell'emendamento concordato:

« per l'ammissione ai posti di aiuto è requisito sufficiente avere sei anni di laurea per gli ospedali di 1^a e di 2^a categoria, e quattro anni di laurea per quelli di terza categoria ed avere esplicato comunque un'attività sanitaria reale e continuativa di almeno due anni in un ospedale metropolitano o coloniale o in una clinica universitaria. Per l'ammissione ai concorsi a posti di primario nelle infermerie, qualora queste non si avvalgano del

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

medico condotto, è requisito sufficiente avere sei anni di laurea ».

Pongo a partito questa formulazione.

(Dopo prova e contro prova è approvata).

Resta allora assorbito un altro emendamento, quello dell'onorevole Cornia, che era così concepito: « In ogni caso i periodi di servizio di cui sopra, anche se prestati in epoche diverse, sono cumulabili agli effetti del computo dell'anzianità richiesta per il concorso ».

Vi sono poi gli emendamenti degli onorevoli Tozzi Condivi e Cucchi, a riguardo dei combattenti e internati. Essi mi sembrano sostanzialmente identici, perché mi pare che entrambi intendano che questo periodo trascorso sotto le armi o in internamento sia considerato di servizio prestato come medico.

TOZZI CONDIVI. Naturalmente.

CUCCHI. Non si può escludere una categoria di valorosi chirurghi che per anni ed anni hanno dato prova della loro capacità.

PRESIDENTE. Occorre precisare la formula sulla quale la Commissione è chiamata a votare. L'emendamento Cucchi è il seguente: « Il servizio riguardante il periodo di servizio effettivamente prestato è ridotto alla metà per i combattenti, reduci e internati ».

L'emendamento Tozzi Condivi è così concepito: « Per i medici che abbiano prestato servizio in reparto combattente o siano stati prigionieri o internati i limiti di servizio richiesti sono ridotti a metà ».

CUCCHI. Propongo senz'altro di fondere il mio emendamento con quello del collega Tozzi Condivi.

Una voce. C'è anche una proposta Ceravolo che riguarda la stessa questione.

TOZZI CONDIVI. Ma con la proposta Ceravolo non è assolutamente possibile trovare una formula unica: con quella Cucchi, sì.

RUSSO CARLO. La proposta Ceravolo è superata perché ormai abbiamo approvato un testo nel quale non figura più la menzione degli ospedali coloniali.

PRESIDENTE. Di questa precisazione terranno conto i relatori.

CAPUA. Dichiaro che io voterò contro questo emendamento Cucchi-Tozzi Condivi. Noi abbiamo fatto una discussione di tre ore per stabilire dei criteri restrittivi ed ora vogliamo adottarne altri in senso opposto. Stiamo facendo qualche cosa di simile a quello che abbiamo fatto anche in materia di Costituzione quando abbiamo fissato dei

principi generali e poi li abbiamo silurati in sede di disposizioni aggiunte.

Tutti noi, siamo stati combattenti!

DE MARIA, *Relatore*. Giustamente ha detto il collega Capua: siamo stati tutti militari e, quando noi accettassimo questo emendamento, verremmo a distruggere i criteri informativi che abbiamo già fissato. Non possiamo d'altronde, come ho già detto prima, tener conto del requisito militare in un campo che è squisitamente tecnico-professionale.

MOLINAROLI. Desidero che mi sia chiarito se questo emendamento vada riferito anche ai posti di primario, o se non vada, invece, riferito a tutti gli altri. Se dovesse riferirsi ai posti di primario, io sarei infatti contrario, mentre nell'altro caso sarei favorevole.

DE MARIA, *Relatore*. Si riferisce a tutti.

CAVALLOTTI. Voterò a favore dell'emendamento Tozzi Condivi-Cucchi, perché mi sembra, respingendolo, di fare un atto di ingiustizia nei confronti di medici che hanno dieci anni di laurea, ma che non possono avere i sei anni di servizio prestato negli ospedali perché la guerra è finita soltanto da cinque anni ed essi non hanno avuto la possibilità materiale di prestare tale servizio.

CERAVOLO. Mi rendo conto delle ragioni addotte dall'onorevole Cavallotti, e, per evitare ingiustizie nella misura del possibile, dichiaro che accetto la tesi dell'onorevole Molinaroli di tener conto della qualità di combattente o internato limitatamente ai concorsi di aiuto e di assistente.

POLETTI. Dichiaro che voterò contro l'emendamento Tozzi Condivi per quanto riguarda i primari. Ma sono d'accordo con l'onorevole Molinaroli: se l'emendamento viene respinto per i primari propongo che sia ripresentato e votato per i posti di aiuto e di assistente.

TOZZI CONDIVI. Faccio presente che quando si parla di combattenti reduci e internati si deve naturalmente intendere quelli dell'ultima guerra.

PRESIDENTE. L'onorevole Molinaroli, d'intesa con l'onorevole Poletto, formula l'emendamento come segue:

« Per la ammissione ai concorsi ai posti di aiuto e assistente, il requisito riguardante il periodo di servizio effettivamente prestato è ridotto alla metà per i combattenti, reduci e internati ».

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Mi associo a questa proposta Molinaroli, cioè che le condizioni

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 16 FEBBRAIO 1950

di favore per i combattenti, reduci e internati siano applicate per i posti di aiuto e di assistente, e non per i posti di primario.

PRESIDENTE. Porrò ai voti per primo l'emendamento Tozzi Condivi perchè ha una portata generale. Se non sarà approvato metterò in votazione l'emendamento Molinaroli-Poletto, limitato ai posti di aiuto e di assistente. L'emendamento Tozzi Condivi, che comprende anche l'analogo emendamento Cucchi, è stato in definitiva così formulato:

« Il requisito riguardante il periodo di servizio effettivamente prestato è ridotto alla metà per i medici che abbiano prestato servizio in reparto combattente o siano stati prigionieri o internati ».

Lo pongo ai voti.

(Non è approvato).

Pongo allora ai voti l'emendamento Molinaroli, di cui precedentemente ho dato lettura.

(È approvato).

Vi è infine il seguente emendamento dell'onorevole Cornia:

« In ogni caso i periodi di servizio di cui sopra, anche se prestati in epoche diverse,

sono cumulabili ad ogni effetto dell'anzianità ».

Non mi pare che occorra una votazione su questo emendamento: della cumulabilità si terrà conto nella redazione definitiva.

Avverto gli onorevoli colleghi che è necessario rinviare ad altra seduta il seguito della discussione, essendovi alle 12 una riunione del gruppo della Democrazia Cristiana.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Prego che la prossima riunione sia fissata al più presto e ad ora tale che sia possibile prostrarla senza interruzione, così da concludere finalmente i nostri lavori. L'emanazione di questa legge è urgente.

PRESIDENTE. Sarà mia cura concordare con l'Alto Commissario la data della prossima seduta, da tenersi al più presto possibile.

La seduta termina alle 12.