

COMMISSIONI RIUNITE

INTERNI (I) E LAVORO (XI)

V.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 23 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).	45
PRESIDENTE	45, 48, 53, 54, 55
COTELLESA, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	46, 53, 55
LONGHENA, <i>Relatore</i>	46, 49, 51, 53, 54
CARONIA	46, 48
DE MARIA, <i>Relatore</i>	46, 51, 52, 54
PERROTTI	46, 48, 52
DOSSETTI	48
EMANUELLI	48, 49, 52, 54, 55
CORNIA	50, 54
ROBERTI	50
CAPUA	50, 54
BERTINELLI, <i>Sottosegretario di Stato per la pubblica istruzione</i>	53, 54

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.

Dobbiamo esaminare le modificazioni proposte all'articolo 4 del decreto legislativo numero 949.

L'articolo è così formulato:

(Commissioni giudicatrici dei concorsi ai posti di primario, aiuto ed assistente).

« Le Commissioni esaminatrici dei concorsi per i posti di primario e di aiuto di cui agli articoli 48, 62 e 91 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite nel modo seguente:

a) il soprintendente sanitario o il direttore sanitario di ruolo o interino dell'ospedale che ha bandito il concorso, o in mancanza, di altro ospedale, in rappresentanza dell'Amministrazione ospedaliera, presidente;

La seduta comincia alle 10.

NASI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

b) tre primari, uno almeno dei quali abilitato alla libera docenza, di categoria pari a quella del posto messo a concorso, nominati dall'Amministrazione sul terne proposte dalla Federazione dell'Ordine dei medici, d'intesa con l'organizzazione nazionale di categoria;

c) un professore universitario di ruolo della materia attinente al concorso;

d) un medico possibilmente appartenente ai ruoli della Sanità pubblica, designato dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

« Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di assistente, di cui all'articolo 64 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono nominate anche esse dalle Amministrazioni ospedaliere e sono costituite:

a) del sovrintendente sanitario, ove esista, o del direttore dell'istituto ospedaliero o di un primario ospedaliero, presidente;

b) di un primario possibilmente di ruolo, oppure di un aiuto di ruolo, ospedalieri designati dall'Ordine dei medici della provincia in cui ha sede l'ospedale, d'intesa con l'organizzazione professionale di categoria;

c) di un professore universitario.

« Funziona da segretario nelle Commissioni previste dal presente articolo, un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno, designato dal prefetto della provincia.

« Le deliberazioni vengono adottate dalle Commissioni giudicatrici a maggioranza assoluta di voti; in caso di parità prevale il voto del presidente ».

Ricordo che l'Alto Commissario aveva già presentato, nella precedente seduta, insieme ad altri emendamenti a vari articoli, anche il seguente, sostitutivo dell'articolo 4:

« Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di primario e di aiuto di cui agli articoli 48, 62 e 75 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite:

a) dal presidente dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o, per sua delega, da un membro del Consiglio di amministrazione o sovrintendente o direttore sanitario dell'ospedale, presidente;

b) da due primari ospedalieri di ruolo di materie attinenti al concorso, in servizio presso ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza, scelti su terne proposte dalla Federa-

zione degli Ordini dei medici d'intesa con l'Ordine provinciale dei medici;

c) da un professore universitario di ruolo della materia attinente al concorso;

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

Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di assistente di cui all'articolo 74 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono nominate anch'esse dalle Amministrazioni ospedaliere e sono costituite:

a) dal presidente dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o, per sua delega, da un membro del Consiglio di amministrazione o dal sovrintendente o direttore sanitario dell'ospedale, presidente;

b) da un primario ospedaliero di ruolo scelto su terne proposte dall'Ordine dei medici della provincia in cui ha sede l'ospedale;

c) da un professore universitario di ruolo di materia attinente al concorso.

« Funziona da segretario delle Commissioni previste nel presente articolo un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno, designato dal prefetto ».

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Ritiro l'emendamento per lasciare interamente libera la Commissione.

LONGHENA, *Relatore*. Allora dichiaro di far mio l'emendamento dell'Alto Commissario, salvo alcune modifiche concordate col collega onorevole De Maria. Ecco le modifiche:

« Al primo comma sopprimere le parole: e di aiuti, nella frase: concorsi ai posti di primario e di aiuto;

« Alla lettera b), nella frase: di materie attinenti al concorso, dopo la parola: attinenti, aggiungere: o affini; nella frase: in servizio presso ospedali di categoria, ecc., dopo la parola: presso, inserire: lo stesso ospedale o presso; ed infine sopprimere l'ultima frase: scelti su terne proposte dalla Federazione degli Ordini dei medici d'intesa con l'Ordine provinciale dei medici;

« Al comma sesto, nella frase: concorsi ai posti di assistente, aggiungere, dopo la parola: posti, le altre: di aiuto;

« Nel comma successivo sopprimere, come al comma b), la frase: scelto su terne proposte dall'Ordine dei medici della provincia in cui ha sede l'ospedale ».

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

CARONIA. Non posso concepire che in concorsi di tanta importanza, in cui si deve giudicare principalmente della capacità tecnica dei candidati, faccia parte della Commissione giudicatrice un membro che non sia medico.

Qualche volta il presidente del Consiglio di amministrazione può essere un medico, ma spesso non lo è: può essere un ragioniere o un insegnante di scuola media o un avvocato.

Quindi, propongo che il rappresentante del Consiglio di amministrazione debba essere un medico.

DE MARIA, *Relatore*. Le ragioni addotte dall'onorevole Caronia mi persuadono fino ad un certo punto. Pur riconoscendo che chi deve giudicare in campo medico, deve avere almeno il titolo minimo, cioè la laurea, faccio presente che della Commissione esaminatrice fanno parte due primari ospedalieri; e non vorrei che il rappresentante del Consiglio di amministrazione venisse a trovarsi in condizioni di inferiorità nei riguardi dei due primari.

Il presidente della Commissione esaminatrice, pertanto, non può essere un medico qualsiasi: deve avere, oltre alla laurea in medicina, anche un suo prestigio morale per il posto che occupa nell'ospedale.

Se l'onorevole Longhena è d'accordo, propongo di modificare il nostro emendamento, alla lettera a), in questi termini: « a) dal presidente dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o, per sua delega, dal sovrintendente o dal direttore sanitario dell'ospedale, presidente ».

LONGHENA, *Relatore*. Accetto.

PERROTTI. Noi insistiamo nel sostenere che presidente della Commissione giudicatrice non possa essere il presidente del Consiglio di amministrazione.

Riassumo i motivi di questa nostra tesi, del resto già esposti in sede di discussione generale.

In primo luogo, un non medico non può giudicare sulla preparazione e sul valore del candidato a primario; in secondo luogo, trattandosi di prove pratiche sugli ammalati, non so fino a che punto possa essere consentito ad un non medico di visitare l'ammalato. Dunque, il presidente del Consiglio di amministrazione non potrebbe, evidentemente, influire sul giudizio tecnico, perché non ne avrebbe la competenza.

Si adduce che questo membro della Commissione potrebbe influire sul giudizio morale, in quanto l'Amministrazione ha il di-

ritto di esprimere il proprio parere su quello che sarà il primario dell'ospedale. Ma questo diritto, che in linea di principio riconosciamo, nella legge che stiamo esaminando non avrebbe nessuna attuazione, in quanto le Commissioni in essa previste devono giudicare della preparazione tecnica del candidato.

Perciò, la presenza di un non tecnico nella Commissione giudicatrice, costituirebbe un elemento di turbamento.

Tanto i clinici quanto gli ospedalieri concordemente hanno espresso il loro sdegno alla sola idea di dover essere giudicati da un non medico.

I medici, che hanno lungamente subito l'umiliazione di essere strumenti in mano di amministrativi, su questo punto sono estremamente sensibili: un provvedimento che suscitasse il malcontento dei candidati, di tutti i medici, non potrebbe essere altro che un provvedimento di carattere deteriore che noi dobbiamo decisamente rifiutare. Aggiungerò di più, che su questo punto i medici sono concordi e che noi stiamo cercando di accelerare al massimo questa legge, per renderla operante al più presto. Non possiamo, infatti, dimenticare le condizioni in cui si trovano gli ospedali per la mancanza, che tutti deploriamo, di questi concorsi.

Ora, a nessuno può sfuggire il fatto che essendo questa legge tuttora in esame presso il Gruppo parlamentare medico della Camera e del Senato e dovendo, dopo la discussione alla Camera, passare al Senato, ove la norma che ora discutiamo dovesse essere da uno di questi organi respinta, si verrebbe a determinare un ritardo notevole nella sua andata in vigore, dovendo evidentemente tornare ancora qui per una nuova discussione.

Vorrei pertanto richiamare l'attenzione dei colleghi su questo punto che io sarei in grado di illustrare con una quantità di altri argomenti; ma non intendo soffermarmi perché ciò potrebbe condurci troppo lontano. Noi medici ne facciamo assolutamente una questione di principio ed io mi associo a quanto ha detto l'onorevole Caronia. Introduciamo pure, come è stato detto, questo elemento di fiducia, ma, poiché qui si tratta del funzionamento di tutti gli ospedali, riflettiamo che non si può transigere, che non si può venire ad un compromesso.

Noi siamo quindi decisi a fare tutto il possibile perché questo principio sia rispettato e, ove si volesse con troppa facilità conculcarlo, avverto che noi siamo decisi anche a cercare di portare in Assemblea plenaria questa discussione, perché ognuno assuma la pro-

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

pria responsabilità di fronte ad un problema che per noi ha importanza decisiva.

CARONIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ella è già intervenuta su questo oggetto, onorevole Caronia: qui vige il Regolamento della Camera e non si può parlare due volte sullo stesso argomento.

CARONIA. Non intendo parlare sullo stesso argomento, ma sull'emendamento successivamente prodotto dall'onorevole De Maria.

Dichiaro che sono disposto ad accettare una formula in cui si dica che la scelta del presidente della commissione esaminatrice dev'esser fatta nella persona del direttore sanitario di un ospedale o nella persona di un soprintendente sanitario. Alla lettera a) propongo pertanto il seguente emendamento sostitutivo:

« a) da un medico nominato dal consiglio di amministrazione fra i sovrintendenti o direttori sanitari di ospedali della stessa categoria ».

DOSSETTI. Io non ritorno sugli argomenti che sono stati ormai tante e tante volte dibattuti nell'ultima discussione generale e quasi all'infinito nei mesi precedenti, circa il presidente amministrativo e il presidente medico.

È certo che tutti i contrasti che in vario senso si sono determinati anche in seno alla Commissione attenuano l'assolutezza degli argomenti che anche ora il collega Perrotti ha richiamato. È apparso opportuno che a capo della commissione esaminatrice ci debba essere chi possa costituire, per così dire, un punto neutro, e che non abbia la funzione di condurre l'*inspectio corporalis*, ma una funzione superiore, di equilibrio. Sotto questo punto di vista, quindi, non dovrebbero i concorrenti sentirsi mortificati, perché è quello che accade anche in qualunque altro concorso amministrativo.

PERROTTI. In quali altri concorsi amministrativi accade questo? Io allora propongo che nei concorsi per avvocati e procuratori sia nominato presidente un veterinario!

DOSSETTI. Io ritengo che qui si voglia dare un'intonazione troppo classista. Io non credo che l'onorevole Perrotti e gli altri colleghi che sostengono la sua tesi si rendano sufficientemente conto che, portando in Aula questa questione, non si farà se non prolungare la discussione, senza che le cose sostanzialmente mutino, perché anzi, tolto l'esame della questione da un ristretto campo tecnico, si avrebbe forse una visuale anche meno comprensiva.

Io prego quindi l'onorevole Perrotti e gli altri colleghi di non fare simili minacce, che sarebbero unicamente defatigatorie. È evidente d'altronde che deve considerarsi giusta l'osservazione dell'onorevole De Maria che non possiamo cioè porre a capo della commissione un medico qualsiasi, perché il semplice fatto di aver conseguito la laurea e di aver superato l'esame di Stato non può in alcun modo essere considerato titolo professionalmente sufficiente per avere questo incarico di presidente, trattandosi di giudicare elementi che hanno già un prestigio scientifico e tecnico assai superiore.

Molto facilmente quindi si verrebbe a determinare una specie di *hortus conclusus* di coloro che sono già inseriti nella vita dell'ospedale stesso, così da non provocare in essa quel rinnovamento che è certamente nel desiderio di tutti.

Io sono pertanto favorevole alla soluzione accennata dall'onorevole Caronia, di ricorrere cioè a dei sovrintendenti o direttori di altri ospedali. Ma anche in questo modo sarà pur sempre difficile pervenire, a mio giudizio, ad una conclusione serena. Io prego quindi i colleghi di voler considerare che è nell'interesse vero dei medici, dei quali vanno ricordate le diversità di carriera e di scuola, che si reputa conveniente porre a capo della commissione chi possa veramente garantire una equilibrata visione.

PERROTTI. Ma l'equilibrio si richiede riguardo a che cosa?

DOSSETTI. Se si dovesse, onorevole Perrotti, arrivare a stabilire che il presidente debba essere un medico ed abbia quindi una competenza specifica ed una riconosciuta autorità, avverto che in tal caso presenterei un emendamento per la determinazione della categoria di questo medico, che a mio giudizio dovrebbe essere un clinico universitario.

EMANUELLI. Io non mi dilungherò, onorevoli colleghi, perché già in sede di discussione generale ho specificato chiaramente quale sia il punto di vista del nostro gruppo su tale questione.

Recherò ora due ordini di considerazioni. Dirò cioè, innanzi tutto, che quanto è stato detto circa la moralità e circa la questione di categoria — e non di classe, come ha detto l'onorevole Dossetti — è stato assolutamente impostato in modo erroneo. Io vorrei richiamare al riguardo l'attenzione dei colleghi non medici perché riflettano a quello che accadrebbe nella commissione d'esame qualora, sui cinque componenti di essa, vi fosse il presidente il quale, pur trovandosi

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

ad avere nella conclusione voce decisiva, non fosse medico.

Chi sarebbe questo presidente? Facciamoci questa domanda, onorevoli colleghi. Nelle grandi amministrazioni ospedaliere, il presidente è persona che potrebbe anche avere quella cosiddetta funzione di neutralità, che, tuttavia, io contesto, perché essa solo in apparenza è funzione di neutralità, mentre in effetti è funzione altamente decisiva sul giudizio tecnico. Nelle grandi amministrazioni ospedaliere, questo presidente può essere anche un onorevole Longhena, persona competentissima. Ma voi dovete tener presente che in Italia non esistono soltanto ospedali di prima categoria, alla cui presidenza sono stati chiamati elementi di competenza amministrativa lunga e di larga esperienza, ma che vi sono anche ospedali di seconda e di terza categoria, i cui presidenti non hanno necessariamente avuto la possibilità di acquisire quella notevole esperienza amministrativa di cui noi parliamo.

Si tratta pertanto, in questo caso, di persone le quali potrebbero lasciarsi trascinare in un senso o nell'altro da considerazioni niente affatto tecniche; di persone che potrebbero subire influenze di vario genere non certo legittime e approvabili, derivanti anche dai campanilismi locali, e dare il loro parere decisivo — nel caso in cui i pareri degli altri commissari fossero discordanti — senza la possibilità di alcun criterio particolare di proprio giudizio sull'elemento in esame, ossia sulla funzione di primario medico che il futuro prescelto sarà chiamato a disimpegnare.

Voi non dovete considerare soltanto i grandi ospedali, ma anche quelli di seconda categoria dei capoluoghi di provincia e l'enorme numero degli ospedali di terza categoria.

Voi partite dal concetto di avere alla presidenza un elemento neutrale; ma cadrete, in pratica, nel grave inconveniente di non avere l'elemento neutrale, ma l'elemento che viene condotto « a carrettino » — scusate il termine — dal gruppo di medici che prevale.

Lasciamo stare la teoria, onorevole Dossetti. La pratica è questa.

È chiaro che questo quinto medico non può essere un medico qualsiasi. Si è detto — un po' puerilmente — che deve essere laureato almeno da un anno, ma deve anche appartenere ai ruoli della carriera ospedaliera: e questo per attenersi alla legge precedente che regola i concorsi ospedalieri. È evidente, quindi, che non può essere introdotto nella commissione un qualsiasi medico estraneo,

bensi un medico dei ruoli della carriera ospedaliera.

In secondo luogo, quale grado dovrà rivestire? È evidente che, se questa commissione è nominata con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera, sarà l'Amministrazione che indicherà alla presidenza quel medico che abbia maggiori titoli e maggiore influenza per poter dirigere i lavori della commissione giudicatrice. Dunque, questo medico non si introduce da se stesso, bensì è l'amministrazione che delibera. E le deliberazioni dell'amministrazione (l'onorevole Dossetti me lo insegna) devono essere riviste dalle prefetture, le quali entrano anche nel merito.

LONGHENA, *Relatore*. Nel merito; no!

EMANUELLI. Entrano anche nel merito.

Quindi, le vostre argomentazioni tendenti a dimostrare che un qualsiasi medico, appena laureato, può presiedere, sono destituite di ogni fondamento. Esse non sono accettabili sotto nessun punto di vista.

Inoltre, si dice che questo dovrebbe servire per rompere il recinto di questo orto chiuso, e rinnovare la vita dell'ospedale. Che cosa volete rinnovare? Lì si tratta di rinnovare un primario; non si tratta di rinnovare il regolamento o altro. E voi volete rinnovare un primario introducendo nella commissione giudicatrice un elemento che non ha capacità tecniche sufficienti per poter dare il suo giudizio?

Se volete rinnovare un primario, dovete preoccuparvi di porre alla presidenza della commissione un elemento tecnico che abbia una grande facoltà di giudizio, e non l'elemento che non ha la possibilità di dare il suo giudizio tecnico. Questa deve essere la preoccupazione fondamentale, se si vuole un buon primario chirurgo.

Se negli ospedali di terza categoria mettete, ad esempio, un agricoltore a presiedere la Commissione, voi vedrete che esso si legherà a camarille locali. Questo avviene specialmente nei paesi del sud — e i colleghi del meridione lo sanno bene — ma avviene in parte anche nell'Italia settentrionale. Orbene, questo voto decisivo peserà a favore del medico che è legato a determinati gruppi, niente affatto tecnici.

La neutralità, alla quale voi amministratori vi appellate, non avrebbe nessunissimo valore in questo caso. Voi volete alla presidenza della commissione giudicatrice l'elemento di provata capacità amministrativa. Ma voi dovete partire dall'esame obiettivo della realtà. Nel 90 per cento dei casi l'elemento che verreste a porre a capo della com-

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

missione non è l'elemento che ha maggiore capacità amministrativa, ma quello che, al contrario, non ha nessuna, o quasi, capacità amministrativa, e che tanto meno ha l'obiettività, la serenità per poter giudicare.

CORNIA. Per quanto medico, non sono d'accordo con la tesi sostenuta dag'ì onorevo i Perrotti e Emanuele, ma mi avvicino a quella dell'onorevole Dossetti.

Lo scopo della nostra legge è quello di dare agli ospedali il miglior medico. Su questo siamo tutti d'accordo.

Credo che siamo tutti d'accordo anche sul concetto che il miglior medico non è soltanto quello che ha maggior cultura e preparazione pratica. Il concetto del miglior medico si riassume nel complesso di altri fattori che riguardano oltre le doti, il carattere e i precedenti morali. Questo giudizio, che pur deve essere dato, non può darlo la commissione esaminatrice, che prescinde da giudizi d'ordine morale; ma deve essere dato dall'Amministrazione. Da ciò sorge evidente la necessità che l'Amministrazione sia rappresentata nella commissione. Ciò non può essere discusso.

L'onorevole Caronia, insieme ad altri, ha affermato l'opportunità che il presidente del Consiglio di amministrazione sia sostituito eventualmente da un medico. Io non ho niente in contrario; però, preferirei che a presiedere fosse il presidente del Consiglio di amministrazione, sia esso un professore di università o un calzolaio. Perché questo? Perché in questi concorsi le parti in causa sono tre: le amministrazioni, i medici, la massa del pubblico.

Il presidente dell'Amministrazione ospedaliera non è altro che il rappresentante di questa gran massa del pubblico. Quindi, non ho alcuna difficoltà a che sia delegato dal presidente del Consiglio di amministrazione un medico a rappresentare l'Amministrazione stessa; ma preferirei che fosse la stessa persona eletta a presidente dell'Amministrazione ospedaliera. Questa persona infatti può veramente rappresentare il punto neutro a cui alludeva il professore onorevole Dossetti: punto neutro che è dato da un complesso di informazioni che possono essere pervenute a questo presidente, e dato dalla sua personale responsabilità e soprattutto dal fatto che deve rispondere della scelta di fronte alla massa del pubblico.

Quindi, io voterò l'articolo nella sua stesura primitiva, mentre voterò contro l'emendamento Longhena.

ROBERTI. Mi sembrava che l'emendamento del professor Caronia ponesse una soluzione equitativa della disputa.

I due punti di vista sono i seguenti. Prima di tutto è necessario che sia presente nella commissione l'Amministrazione ospedaliera, per la garanzia del funzionamento dell'ospedale e per la garanzia degli interessi dei ricoverati.

L'altra esigenza — di cui si sono fatti promotori gli onorevoli Perrotti ed Emanuele — è quella per cui è indispensabile che i medici siano giudicati da sanitari, e quindi che non intervengano elementi estranei.

Lo stabilire che la presidenza dell'ente ospedaliero deleghi il sovrintendente o il direttore sanitario dell'ente stesso, risolverebbe la questione. Infatti, non è concepibile che il direttore sanitario dell'ospedale non si preoccupi del funzionamento dell'ospedale, del quale è responsabile nella sua qualità di direttore sanitario. E se ne preoccupa proprio ai fini tecnici e professionali. Si risolverebbe con ciò l'esigenza della presenza dell'Amministrazione a tutela dei propri interessi e degli interessi dei terzi.

Resta l'inconveniente espresso dall'onorevole Dossetti, che cioè si resterebbe nell'ambito chiuso dell'ospedale. Ma questo si avrebbe anche con il presidente dell'Amministrazione.

Sostanzialmente, alla base di questa legge, vi è una preoccupazione: che cioè la legge serva a prescegliere i più idonei, e non soltanto a dare il crisma di un'approvazione *a posteriori* a delle situazioni di fatto già esistenti.

La preoccupazione che la presenza dell'elemento interno possa servire a questo scopo, sussiste, o che questo elemento interno sia il direttore sanitario, o che esso sia il presidente del Consiglio di amministrazione.

Per ovviare a questa gravissima preoccupazione, noi non abbiamo altro mezzo che quello che mi permisi di sottolineare la volta scorsa: rendere l'esame il più rigoroso possibile, e non suscettibile di macchinazioni preventive.

Io ritengo che la proposta del professor Caronia (che vi sia il rappresentante dell'Amministrazione, ma qualificato nella persona), possa conciliare le opposte esigenze.

CAPUA. Se le due istanze si scontrano, ciò vuol dire evidentemente che ciascuna di essa ha degli inconvenienti.

Qui si sta facendo una bellissima discussione teorica, senza guardare quella che è l'esperienza ospedaliera.

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

In passato, nei grandi ospedali, il presidente del Consiglio di amministrazione — che era sempre una personalità autorevole — teneva a scindere la sua responsabilità da ogni questione riguardante il concorso; e, per abitudine, designava sempre il direttore sanitario.

Io ritengo, poiché oggi siamo di fronte a due tendenze inconciliabili, che non vi possa essere che una tesi intermedia, e cioè quella di sganciare gli ospedali che sono di prima categoria, e che sono in genere presieduti da alte personalità, da quelli di seconda e di terza categoria. Nelle prime si lasci presidente della commissione il presidente del Consiglio dell'amministrazione ospedaliera, che poi di fatto non vi entra mai, ma per prassi designerà, come per il passato, il direttore sanitario; e nelle seconde, sarà presidente della commissione il presidente dell'Amministrazione oppure un medico da lui designato.

LONGHENA, *Relatore*. Io chiedo che si ritorni alla formula primitiva concordata da me e dall'onorevole De Maria per delle ragioni molto semplici: io non ammetto questa distinzione tra ospedali di prima categoria e ospedali di seconda o terza categoria. A mio parere, sembra strano che proprio oggi, nel 1950, quando si sa che, nella maggior parte dei casi, i rappresentanti degli ospedali, o sono di nomina comunale o sono di nomina prefettizia, cioè costituiscono capi di amministrazioni democraticamente eletti, si facciano queste distinzioni! Non mi sembra ragione sufficiente che ospedali di prima categoria, perché retti da un prefetto o da un professore di scuola media, (come ha detto l'onorevole Caronia), siano distinti dagli ospedali di seconda o terza categoria, che possono essere retti anche da un droghiere, che pur tuttavia è presidente dell'Amministrazione ospedaliera! È inutile che noi facciamo distinzioni fra professioni e professioni: il presidente di un ospedale dev'essere sempre considerato presidente qual'è! Ed io ho esperienza di questi presidenti « droghieri », perché li ho visti all'opera. Quando infatti parla il primario, o quando parla un medico, il presidente « droghiere » è tutto orecchi e agisce supinamente. Noi facendo queste distinzioni, verremmo ad offendere questi bravi presidenti che prestano la loro opera, ricordatelo, onorevoli colleghi, gratuitamente e giornalmente. Dunque, io non voglio che si facciano delle distinzioni, perciò non accetto la proposta dell'onorevole Capua.

All'onorevole Perrotti vorrei poi osservare che egli stesso nell'articolo 3 del decreto

3 maggio 1948 ha messo a capo della commissione esaminatrice il presidente dell'Amministrazione che bandisce il concorso; mentre nel successivo articolo 4 ha messo a capo il sovrintendente o direttore sanitario. Nel nostro emendamento, superando quella contraddizione, noi ci siamo attenuti al disposto dell'articolo 3 cercando di conciliarlo con l'articolo 4 mediante la possibilità di delega al sovrintendente o direttore sanitario.

D'altra parte bisogna considerare che il direttore sanitario è soltanto in minima parte un amministrativo, mentre è soprattutto quello che ha autorità su tutti i primari, siano essi primari di ospedali o primari clinici. È la legge del 1938 che voi dovete rispettare! Io la rispetto perché è una legge ottima, anche se è fatta in regime fascista. Io ho la franchezza di approvare certe leggi che rispondono ad esigenze concrete.

Voi parlate delle particolari esigenze di giudizio tecnico, e sta bene; ma dobbiamo anche considerare il presidente di un ospedale come un uomo che, anche se non laureato, è dotato almeno di buon senso e che è pronto ad inchinarsi di fronte ad un giudizio tecnico. In tal modo egli non interferisce, ma vigila.

È dunque necessario che noi portiamo nelle commissioni esaminatrici questo elemento equilibratore di serietà. Voi medici mi avete parecchie volte accennato all'e distinzioni che esistono fra gli ospedalieri e i clinici e quindi, questo elemento, ripeto, sarà di grande equilibrio fra gli uni e gli altri, e voi avrete un alleato cospicuo che determinerà la preponderanza vostra. Dunque, io sostengo la formulazione del comma a) come era stata concordata con l'onorevole De Maria, e cioè: « a) dal presidente dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso, o, per sua delega, dal sovrintendente o dal direttore sanitario dell'ospedale, presidente ».

DE MARIA, *Relatore*. Vorrei ricordarè ai colleghi che la maggior parte degli argomenti sollevati in questa discussione, erano già stati ampiamente trattati durante la discussione generale.

Io ritengo, anche per non perdere altro tempo, di scendere senz'altro sul terreno pratico. Due punti della discussione mi hanno colpito, e cioè, gli interventi degli onorevoli Emanuelli e Perrotti. Il collega Perrotti ha accennato all'intenzione, qualora l'accordo non fosse raggiunto, di portare il progetto alla discussione dell'Assemblea.

In tal modo, a mio parere, non risolveremmo nulla, perché qui si tratta di questioni eminentemente tecniche, e se non possia-

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

mo raggiungere un accordo in questa sede, tanto più difficile lo sarà in Assemblea, perché le difficoltà aumenteranno e alla fine, invece di conseguire un vantaggio, si avrà uno svantaggio.

Io faccio osservare agli onorevoli colleghi che anche qui le responsabilità sono complete e sono pienamente assunte, poiché siamo in sede legislativa.

Il collega Emanuelli ha detto poi: noi vogliamo dare agli ospedali i migliori medici, e mi sembra abbia fatto cenno alla possibilità d'intrighi per faziosità politica. Ma anche a volersi limitare al criterio tecnico per la scelta temo che nemmeno esso ci trovi d'accordo e sono costretto a respingere la sua proposta, come deputato e come medico, perché essa porterebbe alla difesa dell'interesse di alcuni gruppi.

Vorrei ricordare anche che accanto agli argomenti validi finora detti, vi è un dato di fatto: su cinque membri, quattro sono medici. Quindi, la prevalenza assoluta l'hanno i medici.

In secondo luogo vi è sempre il fatto che dopo la nomina vi è un periodo di prova e dopo questo periodo di prova l'Amministrazione è libera di confermare o meno.

Al collega Capua debbo dire che la sua tesi non è accettabile, perché se noi per questioni essenziali stabiliamo una determinata condotta, non possiamo poi tenere due misure. Tanto più che l'opera del medico è uguale in tutti gli ospedali, anzi, negli ospedali di terza categoria si riscontrano difficoltà ambientali che non esistono in ospedali di categoria superiore.

Poi, vi è un altro punto: l'onorevole Dossetti ha trovato da ridire sul mio emendamento perché, egli dice, formiamo un orto chiuso.

Vi è anche da osservare che tanti medici che prestano da tempo l'opera loro in ospedali oggi sarebbero titolari se i concorsi fossero stati banditi. Riconoscere dunque che essi abbiano dei diritti acquisiti a motivo della loro anzianità di servizio, mi pare che sia giusto, logico ed umano. Non si chiede di nominarli senz'altro titolari perché anch'essi devono sottoporsi all'esame, ma è giusto avvantaggiarli nel senso che vengano esaminati da chi li ha avuti come collaboratori.

La formulazione dell'articolo è stata fatta ad arte: noi proponiamo esplicitamente l'intervento del sovrintendente o del direttore sanitario dell'ospedale perché riteniamo che essi siano i più idonei a giudicare dell'eventuale promozione dei medici addetti all'ospedale.

Per queste ragioni ritorno a confermare il mio emendamento.

EMANUELLI. Parlerò quasi per fatto personale.

Voglio dare un chiarimento all'onorevole De Maria.

Probabilmente non mi sarò espresso bene, ma dal resoconto stenografico deve risultare che non ho parlato di faziosità politica, bensì di campanilismi locali.

DE MARIA, *Relatore*. Anch'io parlo di campanilismi locali che non vogliamo avvantaggiare.

PERROTTI. Desidero dare un chiarimento all'onorevole Longhena e ad altri colleghi.

Anzitutto all'onorevole Longhena, a proposito della contraddizione che egli crede di trovare nel testo del decreto legislativo 3 maggio 1948 fra l'articolo 3 e l'articolo 4. Orbene, altra cosa è il concorso a sovrintendente sanitario, altra cosa è il concorso a primario.

Il sovrintendente sanitario, per la sua figura e per quello che fa effettivamente negli ospedali (basta pensare ad ospedali importanti come quelli di Roma) ha non solo una funzione eminentemente sanitaria, ma anche amministrativa, nel senso che regola il buon andamento dell'ospedale dal punto di vista sanitario. Egli ha anche le funzioni normative, cioè il sovrintendente impartisce istruzioni ai primari non per il modo di fare le diagnosi, di operare, di attuare una cura piuttosto che un'altra, ma soltanto per il buon funzionamento dal punto di vista sanitario dell'intero ospedale. Allora, in queste condizioni, il presidente dell'Amministrazione ha tutto l'interesse a dire la sua parola nella scelta di questo sovrintendente in quanto si tratta del buon andamento dell'ospedale, soprattutto dal punto di vista sanitario.

Diversa è la posizione della Commissione nei confronti della scelta del primario il quale deve operare o scegliere la cura, deve fare la diagnosi. Allora, in questi casi, la valutazione delle capacità tecniche del primario non può essere devoluta ad una persona non tecnica ed ecco perché si vuole escludere il presidente dell'Amministrazione quale presidente della Commissione giudicatrice.

Dopo questo chiarimento che sembra ovvio — e per coloro che vivono negli ospedali queste sono cose di estrema semplicità — debbo dire, molto brevemente, che l'argomento portato soprattutto dall'onorevole Dossetti non mi ha persuaso, perché l'onorevole Dossetti dice: occorre un elemento neutrale. Allora domando: neutrale fra che cosa? fra giudizi basati su che cosa? Cioè, se si tratta

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

di giudicare il candidato in una operazione di anatomia patologica, e sorge divergenza fra i medici, dovrebbe forse pesare il giudizio del presidente non tecnico sul modo come è stata eseguita l'operazione?

E, se vi è un esame scritto, nel giudicare chi abbia meglio compilato le risposte, dovrà prevalere l'avviso di chi meno è competente in argomento?

D'altra parte, vi è l'articolo 18 della legge che stabilisce che il sanitario può essere dimesso per constatata inabilità fisica, per incapacità, ecc. Cioè l'Amministrazione è sempre garantita, nel caso di sopraggiunta incompatibilità per questioni diverse dalla capacità tecnica, di potersi liberare di un primario nominato in seguito a concorso.

Ma questa incompatibilità dovrà risultare da un giudizio successivo, non può quindi stabilirsi preventivamente, se si vogliono evitare nei concorsi quegli elementi perturbatori che si prestano non solo alle camarille di cui parlava l'onorevole Emanuelli, ma anche ad ogni genere di raccomandazioni di carattere extra-tecnico.

È sempre accaduto che queste raccomandazioni si risolvano a tutto vantaggio di coloro che sanno meglio manovrare, e a tutto svantaggio del pubblico di cui dobbiamo preoccuparci non solamente a parole.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. La maggiore preoccupazione è quella di esaminare al più presto questo disegno di legge e di trovare una formula conciliativa che possa dirimere queste discussioni e questi contrasti, anche perché a me sembra che dall'esame dettagliato delle proposte fatte, forse fra gli stessi relatori, l'accordo non è all'unisono circa il testo dell'articolo 4.

Penserei, come proposta che sottopongo all'approvazione della Commissione, una nuova formulazione, che potrebbe contemperare l'autorità ed il prestigio dell'Amministrazione a mezzo del suo presidente ed il desiderio dei medici in quello che deve essere il giudizio dell'esaminando da giudicare.

Si tratterebbe di scindere il comma a) in due commi distinti, a) e b), come segue:

a) dal presidente del Consiglio dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o da un suo rappresentante, che partecipa alla Commissione in qualità di presidente, ma senza voto deliberativo;

b) da un componente del Consiglio dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso, laureato in medicina e chirurgia, o

da un medico di fiducia, designato dal Consiglio medesimo.

Questo, per trovare una formula conciliativa.

BERTINELLI, *Sottosegretario di Stato per la pubblica istruzione*. Non mi pare che la formula proposta dall'onorevole Alto Commissario sia accettabile, perché pone il presidente del Consiglio dell'amministrazione ospedaliera in una condizione subordinata rispetto al semplice membro del Consiglio di amministrazione.

LONGHENA, *Relatore*. Gli si dà una soddisfazione senza alcun potere. Dal punto di vista amministrativo non è sostenibile.

Dichiaro di non poter accettare questa proposta e di preferire il testo Perrotti perché (mi scusi l'onorevole Alto Commissario) ritengo che per gli amministratori sarebbe cosa umiliante che nessuno accetterebbe.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non insisto nella formulazione proposta.

PRESIDENTE. Vediamo ora di concludere. Il testo dell'articolo 4 che è a base della discussione è quello Perrotti rispecchiato nel decreto legislativo 3 maggio 1948.

Dobbiamo votare prima l'emendamento che è più lontano nel suo complesso, cioè l'emendamento Longhena-De Maria.

L'onorevole Longhena è definitivamente d'accordo, per la formulazione, con l'onorevole De Maria?

LONGHENA, *Relatore*. Accetto l'emendamento De Maria; quindi il testo del comma a) è da noi proposto così: « a) dal presidente dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o per sua delega dal sovrintendente o direttore sanitario dell'ospedale, presidente ».

PRESIDENTE. Do lettura del primo comma dell'emendamento De Maria:

« Le Commissioni esaminatrici dei concorsi per i posti di primario e di aiuto di cui agli articoli 48, 62 e 91 del Regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite: ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura del secondo comma:

« a) dal presidente dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso, o per

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

sua delega dal sovrintendente o dal direttore sanitario dell'ospedale, presidente;».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura del terzo comma:

« b) da due primari ospedalieri di ruolo di materie attinenti o affini al concorso, in servizio presso lo stesso ospedale o presso ospedale di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza; ».

CAPUA. Dopo le parole « presso lo stesso ospedale » propongo di aggiungere: « o, in mancanza, presso ospedali di categoria pari ».

LONGHENA, *Relatore*. Accetto questo emendamento aggiuntivo.

PRESIDENTE. Poiché l'onorevole Longhena ha accettato l'emendamento Capua esso diventa parte del testo Longhena-De Maria, al terzo comma, che pongo dunque in votazione nella formulazione che ho letto emendata con l'aggiunta proposta dall'onorevole Capua.

(È approvato).

Segue la lettera c):

« da un professore universitario di ruolo della materia attinente al concorso; ».

L'onorevole Cornia propone che si dica « due professori universitari di ruolo, ecc. », invece di « un professore, ecc. ».

CORNIA. Io ed altri abbiamo espresso in precedenza il concetto che queste commissioni debbono avere un carattere paritetico, cioè tanti ospedalieri e tanti universitari, perché entrambe le categorie siano egualmente rappresentate in queste commissioni. Per quel che riguarda gli esami di aiuto questo carattere paritetico è conservato. Infatti più sotto si dice: « da un primario ospedaliero di ruolo, da un professore universitario, ecc. ». Ma per i concorsi di primario questo carattere non esiste: ci sono due primari ospedalieri e un professore universitario. Se poi pensiamo che a sostituire il presidente del Consiglio d'amministrazione vada il direttore dell'ospedale, sono tre medici ospedalieri contro un professore universitario. Questa è la ragione che mi ha spinto a proporre l'emendamento.

CAPUA. La tesi che sostiene il collega Cornia è stata già discussa, ed è stato pure messo in rilievo la circostanza che la pariteticità si

potrebbe ammettere quando anche i concorsi per le università fossero presieduti da commissioni paritetiche. Ma là non ci si è mai sognati di chiamare in commissione un ospedaliero. Appare quindi logico che qui, trattandosi di concorsi per ospedali, ci sia almeno questa minima prevalenza di ospedalieri.

EMANUELLI. Mi permetto di oppormi all'emendamento dell'onorevole Cornia non tanto per le pur valide considerazioni fatte dal collega Capua, quanto per il fatto che la commissione risulterebbe composta di sei membri e non di cinque, e non sarebbe più in numero dispari come è consuetudine. Ciò darebbe maggiori difficoltà nella votazione.

DE MARIA, *Relatore*. Io sono contro l'emendamento Cornia, e per la questione di diritto e per quella di fatto.

BERTINELLI, *Sottosegretario di Stato per la pubblica istruzione*. Sono favorevole alla proposta Cornia.

PRESIDENTE. Nessun altro chiede di parlare. Pongo in votazione l'emendamento Cornia, più lontano dal testo:

« da due professori universitari di ruolo di materia attinente al concorso ».

(Non è approvato).

Pongo allora in votazione il comma c) come è formulato nell'emendamento Longhena-De Maria, in perfetta rispondenza al testo del decreto legislativo in esame:

« da un professore universitario di ruolo della materia attinente al concorso ».

(È approvato).

Segue il comma d):

« da un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al VI, designato dall'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Sempre seguendo il testo sostitutivo proposto dagli onorevoli Relatori, passiamo ora alla seconda parte dell'articolo 4, che riguarda i concorsi per aiuto assistente. Il primo comma è così concepito:

« Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di aiuto e di assistente, di cui all'articolo 64 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono nominate anch'esse dalle amministrazioni ospedaliere e sono costituite: ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

COMMISSIONI RIUNITE (INTERNI E LAVORO) — SEDUTA DEL 23 FEBBRAIO 1950

Segue il comma contraddistinto con la lettera *a*):

« *a*) dal presidente dell'amministrazione che bandisce il concorso, o, per sua delega, da un membro del Consiglio di amministrazione o dal soprintendente o dal direttore sanitario, presidente; ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Segue il comma contraddistinto con la lettera *b*):

« *b*) da un primario ospedaliero di ruolo; ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Segue il comma contraddistinto con la lettera *c*):

« *c*) da un professore universitario di ruolo di materia attinente al concorso ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Segue l'ultimo comma dell'articolo.

« Funziona da segretario nelle commissioni previste dal presente articolo un funzio-

nario di gruppo *A* dell'Amministrazione civile dell'interno, designato dal prefetto della provincia ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

EMANUELLI. Per evitare che alla prossima seduta vengano ripetute le stesse argomentazioni che verrebbero oggi esposte, come è accaduto per esempio per l'articolo 2, propongo di non passare all'esame dell'articolo 5 e di rinviare il seguito della discussione ad una prossima seduta.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Tenendo conto dell'urgenza di definire l'esame della legge, prego il presidente di vedere se sia possibile riprendere la discussione non più tardi di martedì 28, eventualmente nelle ore serali.

PRESIDENTE. Assicuro l'onorevole Alto Commissario che farò del mio meglio per indire la prossima riunione secondo il desiderio da lui espresso.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,35