

CDXXIII.

SEDUTA ANTIMERIDIANA DI MARTEDÌ 28 MARZO 1950

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRONCHI

INDICE

	PAG.
Congedi:	
PRESIDENTE	16571
Disegno di legge (Deferimento a Commissione in sede legislativa):	
PRESIDENTE	16571
Disegno di legge (Trasmissione dal Senato):	
PRESIDENTE	16571
Disegno di legge (Discussione):	
Ratifica del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, contenente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali. (228)	16572
PRESIDENTE	16572, 16586, 16588
MARTINO GAETANO	16572, 16575, 16578, 16587, 16588
DE MARIA, <i>Relatore</i>	16572, 16584, 16588
PERROTTI	16573, 16581
GARONIA	16574, 16587
EMANUELLI	16576
COPPA	16578
MARCONI	16579
GERAVOLO	16580
CAPUA	16581
LETTIERI	16583
ROBERTI	16584
LONGHENA, <i>Relatore</i>	16586, 16588
MIGLIORI, <i>Presidente della I Commissione</i>	16588

La seduta comincia alle 11.

MAZZA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 25 marzo 1950.

(È approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati Bavaro, Cavalli e Momoli.

(I congedi sono concessi).

Deferimento di un disegno di legge a Commissione in sede legislativa.

PRESIDENTE. Sciogliendo la riserva fatta in una precedente seduta, ritengo che il seguente disegno di legge possa essere deferito all'esame e all'approvazione della competente Commissione permanente in sede legislativa.

« Approvazione della Convenzione con la ditta Pirelli per la posa e manutenzione dei cavi sottomarini dello Stato » (*Approvato dalla VII Commissione permanente del Senato*) (1177).

Se non vi sono obiezioni, così rimarrà stabilito.

(Così rimane stabilito).

Trasmissione dal Senato di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Comunico che il Presidente del Senato ha trasmesso alla Presidenza il seguente disegno di legge, approvato da quella X Commissione permanente:

« Autorizzazione all'Istituto nazionale della previdenza sociale ad effettuare mutui ad Istituti di previdenza ed assistenza sociale » (1189).

Sarà stampato, distribuito e trasmesso alla Commissione competente con riserva di stabilire se dovrà esservi esaminato in sede referente o legislativa.

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

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 la 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 i colleghi sanno; questo disegno di legge viene alla discussione dell'Assemblea dopo che le Commissioni riunite I e XI lo hanno lungamente esaminato e discusso, in sede legislativa; dando altresì una nuova formulazione ai primi sei articoli. In questo caso, benché non vi siano precedenti del genere, ritengo non si possa consentire a ripetere la discussione generale. D'altra parte è chiaro che l'esame degli articoli dovrà iniziarsi dal primo, considerando i primi cinque come testo proposto dalle Commissioni riunite, ed i successivi articoli come base e riferimento per la discussione. Sarebbe, infatti, molto strano se gli articoli di un disegno di legge risultassero approvati metà in Commissione e metà in Assemblea.

Si dia lettura, quindi, innanzi tutto, della premessa dell'articolo unico, che concerne la ratifica del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949.

MAZZA, *Segretario*, legge:

« Il decreto legislativo 3 maggio 1948, numero 949, contenente norme transitorie per i concorsi per il personale sanitario degli ospedali, è ratificato ai sensi dell'articolo 6 del decreto legislativo 16 marzo 1946, n. 98, con le seguenti modificazioni: ».

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINO GAETANO. Desidero sottolineare una questione che, dal punto di vista procedurale, può avere la sua importanza, e cioè il fatto che gli articoli che qui si trovano riprodotti nella seconda colonna dello stampato difficilmente possono essere considerati come testo proposto dalla Commissione.

Poiché ella ha detto, onorevole Presidente, che detto testo può costituire base della discussione — ciò a cui io pure aderisco — desidero sottolineare che questi sono emendamenti proposti non dalla Commissione, ma se mai, dagli onorevoli relatori. Ed è anche discutibile se da ambedue o soltanto da uno di essi. Infatti, io leggo nella relazione assai spesso la prima persona al singolare. Comunque sia, io credo che se questo vogliamo tener

presente, mantenendo come base di discussione questi emendamenti — e cioè che essi sono gli emendamenti degli onorevoli relatori — ciò potrà essere utile al resto della discussione.

PRESIDENTE. Credo che la precisazione sia opportuna e che la Camera ne abbia preso atto.

DE MARIA, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Relatore*. Devo far notare all'onorevole Martino che, siccome i primi sei articoli sono stati approvati dalle Commissioni I e XI in sedute comuni, implicitamente sono diventati testo della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la premessa dell'articolo unico, della quale è già stata data lettura.

(È approvata).

Si dia lettura dell'articolo 1 del decreto, nel testo modificato dalla Commissione.

MAZZA, *Segretario*, legge:

(*Limiti di applicabilità del decreto*).

« Per l'assunzione del personale sanitario alle dipendenze degli Istituti di cura di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, viene provveduto in deroga temporanea e parziale alle disposizioni di legge o regolamento generale o particolare attualmente in vigore, relative alla materia dei concorsi ed alle nomine, mediante le disposizioni del presente decreto, la cui applicazione è limitata ai concorsi banditi entro l'anno dalla sua pubblicazione, nonché a quelli banditi anteriormente a detta pubblicazione e non espletati ».

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Si dia lettura dell'articolo 2 del decreto, nel testo proposto dalla Commissione.

MAZZA, *Segretario*, legge:

(*Requisiti di servizio per l'ammissione ai concorsi di primario od aiuto*).

« I requisiti di servizio per l'ammissione ai concorsi pubblici a posti di primario ed aiuto di cui alla lettera b) degli articoli 47 e 56 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono i seguenti: per l'ammissione ai posti di primario presso ospedali di prima categoria costituisce requisito necessario possedere non meno di dieci anni di laurea ed otto anni di servizio in qualità di aiuto o assistente effettivo o incaricato ospedaliero o universitario,

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

con retribuzione; per gli ospedali di seconda o terza categoria, non meno di dieci anni di laurea e sei anni di servizio in qualità di aiuto o assistente come sopra.

« Per l'ammissione ai concorsi a posti di aiuto è requisito sufficiente avere sei anni di laurea per gli ospedali di prima e seconda categoria e quattro anni di laurea per quelli di terza ed avere esplicito comunque una attività sanitaria reale e continuativa di almeno due anni in un ospedale metropolitano o coloniale o in una clinica universitaria. Per la ammissione a concorsi a posti di primario nelle infermerie, qualora queste non si avvalgano del medico condotto, è requisito sufficiente avere sei anni di laurea. Per l'ammissione ai posti di aiuto ed assistente, il requisito riguardante il periodo di servizio effettivamente prestato è ridotto alla metà per i combattenti, reduci e internati ».

PRESIDENTE. A questo articolo l'onorevole Perrotti ha proposto due emendamenti, in riferimento al testo del decreto legislativo, del quale pertanto do lettura:

« I requisiti di servizio per l'ammissione ai concorsi pubblici per primario ed aiuto di cui alla lettera *b*) degli articoli 47 e 56 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono i seguenti:

« Per i concorsi a primario costituisce requisito sufficiente per l'ammissione possedere non meno di dieci anni di laurea ed avere prestato effettivo servizio in ospedali o in istituti universitari nelle materie del concorso o ad esso affini, rispettivamente:

a) per un periodo di almeno quattro anni per i sanitari di ruolo che abbiano ricoperto il posto di primario a titolo di incarico o di direttore incaricato di istituti universitari;

b) di sei anni per coloro che abbiano ricoperto un posto di ruolo a seguito di concorso regolarmente vinto in qualità di assistente o di aiuto;

c) di otto anni per coloro che abbiano avuto incarichi in detti posti per chiamata senza nessun concorso.

« Per i concorsi ad aiuto è requisito sufficiente per l'ammissione aver prestato servizio effettivo presso ospedali od istituti universitari rispettivamente per un periodo di due anni se si tratta di servizio in qualità di aiuto incaricato o di assistente di ruolo nominato a seguito di concorso regolarmente vinto; di tre anni se si tratta di servizio in qualità di assistente incaricato; e di quattro anni per il

servizio prestato in qualità di volontario o di assistente comunque retribuito.

« Agli effetti del computo dell'anzianità richiesta per l'ammissione ai concorsi, il servizio di volontariato è valutato nella misura seguente:

1°) per l'ammissione al concorso per primario, per la metà nei confronti di coloro che abbiano ricoperto posti di ruolo di aiuto o di assistente, purché tale servizio risulti prestato per almeno quattro anni; e per un terzo per coloro che abbiano esplicito le funzioni di assistente incaricato, purché tale servizio sia stato prestato per almeno sei anni;

2°) per l'ammissione al concorso per aiuto, per la metà nei confronti di coloro che abbiano ricoperto posti di ruolo di assistente, purché tale servizio sia stato prestato per almeno un anno.

« Ai fini del computo dell'effettivo servizio nei confronti del personale di ruolo si applicano le disposizioni in vigore sul trattamento degli impiegati statali di ruolo in caso di richiamo alle armi ».

Gli emendamenti dell'onorevole Perrotti sono del seguente tenore:

Al secondo comma, sostituire la lettera c) con la seguente:

c) di otto anni per coloro che abbiano ricoperto detti posti per chiamata oppure a titolo di « volontario ».

Sopprimere il quarto comma e inserire tra gli attuali terzo e quinto comma i seguenti:

Per l'ammissione a concorsi a posti di primario nelle infermerie, qualora queste non si avvalgano del medico condotto, è requisito sufficiente avere sei anni di laurea.

Per l'ammissione ai posti di aiuto ed assistente, il requisito riguardante il periodo di servizio effettivamente prestato è ridotto a metà per i combattenti, reduci ed internati ».

L'onorevole Perrotti ha facoltà di svolgerli.

PERROTTI. Il mio primo emendamento tende a ripristinare il testo ministeriale, modificato nella lettera *c*) del secondo comma. V'è infatti una differenza tra coloro che hanno avuto incarico di primario e lo hanno tenuto bene, oppure che sono stati aiuti negli ospedali in seguito ad un pubblico concorso, e fra coloro che hanno avuto l'incarico senza aver vinto un concorso, e infine, coloro che sono stati in ospedale a titolo di volontario.

Il mio emendamento tende a precisare che coloro che hanno avuto un incarico come

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

primario possono partecipare al concorso, anche se non hanno ricoperto questa carica per 8 anni ma solo per 4; che coloro che hanno avuto la carica di aiuto possono partecipare al concorso con almeno sei anni di servizio, e che viceversa coloro che hanno avuto soltanto un incarico oppure hanno il titolo di volontario possono partecipare al concorso purché siano stati otto anni negli ospedali.

Il mio emendamento risponde ad un criterio di giustizia distributiva, che contempla tutti i casi. Sul testo della Commissione ha il vantaggio, a mio giudizio, di ammettere al concorso anche i volontari, perché dato il lungo periodo in cui gli ospedali sono stati senza concorsi, vi sono stati molti medici che hanno partecipato per lungo tempo alla vita ospedaliera e non sarebbe giusto escluderli dai concorsi.

Tale mio emendamento tiene dunque conto di tutte le possibilità e di tutte le gradazioni di merito e di carriera dei sanitari; confido quindi che possa essere accolto dalla Camera.

Il mio secondo emendamento è chiaro, in quanto mira a modificare il testo del decreto legislativo nel senso proposto dalla Commissione.

PRESIDENTE. L'onorevole Caronia ha proposto di sostituire l'articolo 2 del decreto legislativo con il seguente:

« I requisiti per l'ammissione ai concorsi pubblici a posti di primario ed aiuto di cui alla lettera b) degli articoli 47 e 56 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono i seguenti:

a) per i concorsi a primario costituisce requisito sufficiente per l'ammissione possedere non meno di 10 anni di laurea in medicina e chirurgia;

b) per i concorsi ad aiuto è requisito sufficiente per l'ammissione possedere non meno di quattro anni di laurea in medicina e chirurgia ».

Ha facoltà di svolgere questo emendamento.

CARONIA. Questo mio emendamento è ispirato al criterio che i concorsi debbono essere aperti a tutti, salvo, s'intende, la limitazione costituita dall'anzianità del titolo di studio, che per i concorsi a posti di primario deve essere non minore di dieci anni e per i concorsi a posti di aiuto non minore di quattro anni.

La ragione di questo requisito è ovvia: noi dobbiamo assicurare che a quei posti vadano uomini non solo di cultura e di intel-

ligenza, ma anche di esperienza, dato che si tratta di una funzione pratica per la quale non si può prescindere dall'esperienza clinica.

Se noi mettiamo delle limitazioni come quelle stabilite nell'articolo, sia della Commissione che del disegno di legge, cioè tanti anni di aiuto, tanti anni di assistente in ospedale o in clinica, ecc., noi veniamo ad escludere dai concorsi valentissimi sanitari che hanno esercitato la loro professione in altri campi non meno degnamente che nel campo clinico o nel campo ospedaliero.

Noi abbiamo esempi tipici in questo senso, esempi di uomini che, pur avendo esercitato soltanto nel campo della condotta per molti anni o presso enti assistenziali vari, sono uomini di indiscutibile valore; valore non inferiore a quello dei clinici o degli ospedalieri. Ebbene, uomini tali, in base alle limitazioni proposte dalla legge, dovrebbero essere esclusi e la categoria dei medici ospedalieri verrebbe a costituire una casta chiusa destinata ad una fatale decadenza, in contrasto con la nostra finalità, che dovrebbe mirare ad assicurare sempre agli ospedali i migliori elementi. Negli ospedali vanno soprattutto i malati poveri, i malati cioè che non possono farsi curare dai grandi clinici, ed a loro noi abbiamo il dovere di assicurare i migliori primari, i migliori aiuti.

E questa scelta va fatta in tutti i campi, senza alcuna limitazione.

Onorevoli colleghi, bisogna fare una distinzione netta fra titoli di ammissione e titoli di valutazione. Per l'ammissione conviene avere criteri assai larghi. L'esempio classico è quello dei concorsi universitari, per cui non vi è alcuna limitazione, nonostante si tratti di scegliere gli eccelsi nel campo della cultura. Infatti può adire ai concorsi universitari anche un non laureato. Perché gli stessi criteri di larghezza non debbano essere adottati per la scelta dei primari e degli aiuti ospedalieri? L'analogia viene anche confortata dall'aspirazione di direttori, primari, aiuti, assistenti di essere considerati alla stessa stregua degli universitari. Perché non devono essere equiparati i criteri di ammissione ai concorsi?

I titoli elencati nell'articolo 2 della Commissione, di tanti anni di primariato effettivo o straordinario, di tanti anni di aiuto, di tanti anni di assistenti, ecc., hanno certamente un grande valore, ma come titoli di valutazione, non di ammissione. Sarà la commissione del concorso che darà il suo giudizio su questi titoli, ai fini della classifica. Questa valutazione importa per la scelta del più meritevole, non per l'ammissione! -

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

Il concorso deve essere aperto a tutti, a quanti cioè desiderano cimentarsi nella prova. Sarà poi la Commissione a fare la giusta valutazione, purchè formata da persone che diano tutte le garanzie, come avremo occasione di dire in seguito.

A conforto dei criteri da me esposti, porto qualche esempio pratico. Un grande clinico, Augusto Murri, cominciò la sua carriera come modesto medico condotto. Ad un certo momento, in virtù della possibilità di adire liberamente ai concorsi, senza alcuna limitazione, diventò professore universitario ed uno dei più grandi clinici d'Italia. Se vi fossero state quelle tali limitazioni di cui abbiamo detto, sarebbe stato un genio perduto per la scienza e l'umanità. Un grande scenziato, Giovanni Di Cristina, era semplicemente un libero studioso, il quale passava da un centro di studi all'altro, senza possedere alcun titolo; ma in un determinato momento, potendo liberamente accedere ai concorsi, ha raggiunto la cattedra ed è stato uno dei più grandi clinici, oltre che un grande scenziato.

Siano adunque eliminate tutte le limitazioni, salvo il titolo di studio e quello dell'acquisita esperienza, e si lascino adire liberamente i nostri giovani medici ai concorsi ospedalieri.

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINO GAETANO. Aderisco all'emendamento Caronia. Io intervengo in questa discussione con una certa timidezza, debbo confessarlo, ben conscio dei contrasti suscitati in Commissione da questo disegno di legge: fra gli amministratori ed i medici da un lato, fra gli ospedalieri ed i clinici dall'altro. Io sono un medico, ma un medico che non ha mai esercitato: sono senza sospetto.

Orbene, qual'è lo scopo di questo progetto di legge? Lo dicono gli stessi onorevoli relatori nella prima pagina della loro garbata relazione. Lo scopo è la scelta dei migliori elementi sia per i posti di primario che per quelli di aiuto o di assistente. Nella stessa pagina l'onorevole Longhena, da buon socialista, sostiene pure che occorre eliminare il privilegio a danno di coloro che di nessun privilegio hanno potuto godere.

Ma quando la Commissione, nel testo dei suoi emendamenti al decreto legislativo, dice che per l'ammissione ai posti di primario costituisce requisito necessario possedere un determinato numero di anni di servizio in qualità di aiuto o assistente effettivo o inca-

ricato ospedaliero od universitario, ed aggiunge le parole « con retribuzione », limita l'ammissibilità ai concorsi agli assistenti od aiuti universitari o ospedalieri che abbiano coperto posti retribuiti e quindi, in sostanza, crea un privilegio. Tale privilegio, poi, torna a tutto danno di coloro che non erano in precedenza privilegiati e a tutto favore di coloro che già di un privilegio godevano.

Accade infatti, onorevoli colleghi, come ben sapete, che numerosi siano gli assistenti nelle cliniche e negli ospedali, soprattutto nelle prime, e pochi tra questi siano retribuiti. Il fenomeno è particolarmente interessante per ciò che riguarda le università. Io posso dire con piena coscienza, nella mia qualità di professore della facoltà di medicina e di rettore di una università, che le cliniche universitarie non potrebbero funzionare se non fosse per gli assistenti volontari, poichè i posti di ruolo che sono assegnati agli istituti universitari dalle leggi sulla istruzione superiore sono così pochi, da non poter assicurare in nessun modo neppure i servizi più elementari.

Qualcuno certamente obietterà che vi sono stati e vi sono dei casi di assistenti volontari che hanno goduto di tale titolo senza prestare alcun servizio nelle cliniche. Ma questi, onorevoli colleghi, non possono essere portati come esempio, nè possono autorizzare una generalizzazione che sarebbe inopportuna ed erronea.

In verità, le nostre stesse leggi sulla istruzione superiore definiscono e precisano quale sia il compito particolarmente importante degli assistenti volontari, poichè, fra l'altro, determinano che questi assistenti volontari, qualora ricoprano funzioni di capo reparto, abbiano diritto al titolo di aiuto volontario.

Voi vedete dunque che è prevista l'esistenza del capo reparto volontario, cioè del primario volontario: e costoro dovrebbero poi essere esclusi dal concorso?

Si tenga presente che costoro sono proprio i non privilegiati, sono coloro di cui parla l'onorevole Longhena. (*Interruzione del deputato Longhena*). Onorevole Longhena, anche se la sua intenzione non era quella di riferirsi a costoro con quelle parole, io posso ritenere legittima tale identificazione, perchè si tratta appunto di quegli assistenti che non riescono ad avere il posto retribuito per un certo numero di anni della loro carriera, in tanto in quanto i posti retribuiti — assai pochi! — sono tutti già coperti. È solo quando un posto retribuito si rende libero che possono essi pure aspirare a godere di

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

uno stipendio! Fino a quel momento, con grave sacrificio proprio e dei propri congiunti, gratuitamente esercitano la loro funzione a vantaggio degli ospedali e delle cliniche! Sono spesso degli eroi questi assistenti volontari, che vanno perfino — con gravi sacrifici personali e della famiglia — a perfezionarsi all'estero, che frequentano istituti clinici ed ospedalieri di grande rinomanza mondiale! Inibire ad essi l'accesso ai concorsi ospedalieri sarebbe veramente assai ingiusto, non soltanto nell'interesse di questi cultori della clinica e della scienza, ma anche nell'interesse dell'umanità!

Cosa significa, onorevole Longhena, la scelta del migliore? Significa che dobbiamo preoccuparci esclusivamente dell'interesse dei malati. Noi vogliamo i migliori perché gli ospedali siano meglio serviti e gli ammalati meglio curati. E come possiamo allora inibire l'accesso al concorso proprio a coloro che presumiamo possano essere i migliori?

Tra l'altro, onorevoli colleghi, a me sembra che sarebbe quasi legittimo avanzare anche questo sospetto: che si voglia inibire agli assistenti volontari l'accesso ai concorsi perché si teme che essi possano essere i migliori! E che cosa mi autorizza a dire una cosa simile, che sembrerebbe una enormità? Mi autorizza proprio la relazione degli onorevoli De Maria e Longhena. Dice infatti, a pagina 5, la relazione che potrebbe accadere che i medici, i quali sono già ricchi di un bel nome e di una clientela e ai quali può essere minaccia l'esame — minaccia alla loro buona fama e forse anche pericolo per la clientela — non si presentassero ai concorsi.

L'onorevole Longhena paventa, infatti, che questi medici ricchi di clientela e di fama, per timore di trovare fra i loro concorrenti persone meglio preparate, e quindi più idonee, e quindi più facilmente incluse in una terna, non si presentino ai concorsi. Ma, onorevole Longhena, il nostro scopo non è quello di favorire la carriera dei medici già ricchi di clientela e di fama; il nostro scopo è quello di scegliere i migliori, i più preparati fra il maggior numero possibile di concorrenti, nell'interesse degli ospedali e degli ammalati. Questo noi vogliamo!

Ora, come giustamente diceva l'onorevole Caronia, il concorso è per titoli e per esami; e il fatto che il concorso sia per esami implica già *a priori* che non deve esservi esclusione per alcuno, che tutti i medici forniti di un certo numero di anni di laurea e che si presumano forniti di una certa maturità ed esperienza siano ammessi a sostenere gli

esami. La Commissione valuterà poi comparativamente, sia le prove che essi avranno sostenute, sia i titoli che avranno presentati. Il concorso, infatti, è anche per titoli, oltre che per esami. E questi titoli di carriera noi non vi chiediamo che siano tutti equiparati ai fini della valutazione (quelli degli ospedalieri o dei clinici, quelli dei volontari, o dei retribuiti). Questo lo vedremo dopo. Lo vedrà la Commissione, lo vedrà la legge.

Già questa legge, così come è stata preparata nei suoi emendamenti dagli onorevoli relatori, prevede all'articolo 9 che i titoli di carriera siano valutati quanto le prove di esame: cioè ben due quinti dei voti riservati a ciascun commissario dovrebbero essere destinati proprio ai titoli di carriera. E quando gli assistenti volontari si trovano già così fortemente ostacolati da tale grossa valutazione che voi vi proponete di fare dei titoli di carriera, come si può, onestamente, perfino impedire che essi siano ammessi al concorso? Ammetteteli; poi valutateli pure con i criteri che vorrete. Scelga la Commissione giudicatrice coloro che ritiene i più idonei all'esercizio delle funzioni di primario.

Io non dico altro. Penso che sarebbe semplicemente enorme che avvenisse quella esclusione aprioristica. Se essa avvenisse, veramente noi potremmo dire ciò che poc'anzi affermava l'onorevole Caronia: che con questa legge non si vuol fare l'interesse della collettività, l'interesse degli ospedali, l'interesse degli ammalati; che si vuole, invece, dar vita alla corporazione chiusa dei medici ospedalieri. (*Vivi applausi*).

EMANUELLI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

EMANUELLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la discussione è quanto mai appassionante, perché tutti noi pensiamo — anche i colleghi non medici — che è assolutamente necessario dare agli ospedali, attraverso questa legge, i migliori medici.

I colleghi non medici — in particolare, è ad essi che io rivolgo le mie parole — avranno già notato due punti fondamentali nella esposizione degli onorevoli Caronia e Martino Gaetano, due punti fondamentali su cui tutti noi concordiamo. Primo, cercare di dare agli ospedali i migliori medici; secondo, vedere se all'articolo 2, dove si parla dei requisiti di ammissibilità, sia necessario adottare un criterio il quale tenga conto di una esperienza effettivamente acquisita, oppure si debba lasciare adito a qualsiasi medico di poter adire al concorso stesso. Gli onorevoli colleghi non medici avranno an-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

che notato che qui si parla esclusivamente, anche da parte degli onorevoli Caronia e Martino, del concorso al posto di primario. Ora a me pare che tutto ciò che è stato detto sia in gran parte alquanto esagerato. Io non sottoscrivo in pieno ciò che l'onorevole Martino ha detto a proposito degli assistenti volontari di clinica. Non ho alcun dubbio sulla preparazione di questi giovani, che per anni e anni hanno prestato il loro servizio non retribuito nelle cliniche e che hanno una notevole preparazione culturale, specialmente quando essi hanno seguito con profitto gli insegnamenti del clinico (e in Italia, in genere, il clinico è di valore), a cui essi hanno deciso di affidare la propria preparazione. Negli ospedali, però, non si fa solamente dell'insegnamento. Gli ospedali sono anche, e soprattutto, un centro di cultura, in Italia. Ma gli ospedali sono anche un mezzo importantissimo (io direi di straordinaria importanza) attraverso il quale la collettività, il popolo, e in particolare i meno abbienti, cercano di curare le loro malattie.

Qui si parla del concorso al posto di primario. È necessario, se vogliamo tener presente il vero soggetto di questa legge (come ebbi già ad esprimermi in Commissione), ossia il malato, è necessario che al posto di primario vada non solo il giovane di grande cultura, ma anche l'uomo maturo che abbia, oltre alla cultura, una notevole esperienza pratica. Io non voglio dilungarmi; ma non posso non ricordare che gli ospedali, secondo le norme di legge che sempre hanno regolato questa materia, hanno sempre reclutato i loro primari attraverso una lunga selezione di concorsi, di esperienza pratica e di sacrifici di coloro i quali si erano rinchiusi nell'ospedale, appunto per acquisire l'esperienza pratica e la cultura che si rendeva necessaria per poter superare concorsi difficilissimi e per il numero dei candidati e per le prove che dovevano essere superate. Secondo la legge del 1938 potevano concorrere al posto di primario solamente coloro i quali avessero effettivamente prestato servizio per due anni come assistente effettivo e per quattro anni come aiuto effettivo.

Badate, onorevoli colleghi, questa era non solo una selezione culturale, ma era soprattutto una selezione tale che portava il medico ad acquisire nei grandi ospedali una esperienza pratica che, una volta raggiunta, dava ad essi la possibilità di intervenire, se chirurgi, con sicurezza contro determinati morbi e, se medici, di risolvere le più difficili diagnosi.

Questa legge non tiene più conto di tali requisiti, ed io credo che qui siamo d'accordo con l'onorevole Longhena, che è garanzia degli ospedali il richiedere non soltanto dai giovani medici dei requisiti di buona cultura, ma anche dei requisiti concreti, pratici. Né mi si venga a dire che degli ottimi medici condotti, oppure altri, rari esempi — che è difficile trovare nella storia della medicina — possono essere probativi, agli effetti di poter scegliere oggi tutti quei primari ospedalieri che con questa legge andranno a bloccare i posti dei nostri ospedali. Questi sono casi sporadici, più unici che rari, di menti eccelse le quali hanno capacità eccezionali. Ma noi oggi dobbiamo garantirci, e non possiamo consentire ad una grande massa di medici di poter adire ai concorsi ospedalieri, forse in condizioni di buona preparazione culturale, di buona preparazione scientifica, ma non di buona preparazione pratica. I nostri ospedali (soprattutto quelli di prima, seconda e terza categoria) sono un centro importantissimo di cura, ed è quindi necessario che il medico abbia delle nozioni pratiche da poter mettere immediatamente in atto per salvare la vita di uno o più uomini.

È necessario cioè, che anche le amministrazioni stesse si garantiscano, prima ancora di fare adire al concorso un medico, che questo medico abbia effettivamente operato in un ospedale, operato in tutti i campi, come ostetrico, come chirurgo, come specialista, ecc., cioè che abbia dato prestazioni concrete anche prima che possa essere valutato obiettivamente.

Quindi siamo concordi nel domandare il miglior medico, ma non siamo concordi là dove gli onorevoli Caronia e Martino affermano, non so per quale motivo, che questo articolo 2, così come è stato presentato dalla Commissione, è un articolo il quale voglia tener conto degli interessi di una categoria, cioè della sola categoria degli ospedalieri, cercando di escludere dal concorso i clinici. Ma nessuno desidera ciò.

Il ragionamento dell'onorevole Martino è questo: gli assistenti volontari di clinica sono degli ottimi giovani (ed io lo sottoscrivo), hanno un'ottima preparazione; spesse volte, però, non hanno quelle statistiche operatorie, oppure quella preparazione...

MARTINO GAETANO. Sono titoli anche questi: li valuterà la commissione esaminatrice.

EMANUELLI. Mi scusi, onorevole Martino, ma costoro non hanno quella capacità

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

pratica, quella esperienza necessaria per poter subito concorrere al posto di primario.

Per quale motivo costoro debbono immediatamente concorrere al posto di primario? Concorrano al posto di aiuto. È assolutamente necessario che un assistente volontario di clinica, dopo alcuni anni di servizio, debba esclusivamente adire al grado massimo della carriera ospedaliera? Non credo. Vi è il posto di aiuto, il quale, negli ospedali, è un posto di primaria importanza e darebbe la possibilità a costoro di aggiungere esperienza a quella preparazione scientifica che hanno potuto avere nelle università e nelle cliniche, acquistando così quella maturità necessaria per poter adire al posto di primario.

Perché tutta questa fretta di far sì che tutti i medici possano concorrere immediatamente al posto di primario?

Si parla persino dei medici condotti: io mi inchino a qualche rara eccezione; ma è assolutamente necessario che noi legislatori interveniamo, tenendo conto che questi concorsi (e non mi si venga a dire che nel titolo della legge si parla di norme transitorie) realmente bloccheranno tutti i posti di primario negli ospedali d'Italia per non so quanti anni.

Noi pensiamo, onorevoli colleghi, che, d'altra parte, il richiedere — e non si richiede molto — almeno un titolo di servizio prestato per adire al posto di primario, anche come assistente volontario retribuito...

MARTINO GAETANO. Non esiste tale incarico: il volontario retribuito è un paradosso.

EMANUELLI. Non è vero; le posso dire che anche nell'università di Roma gli ordinari di cattedra usano due metodi differenti di trattamento verso gli incaricati.

MARTINO GAETANO. Si tratta di incaricati, non volontari; usi il termine adatto. Il volontario retribuito non esiste.

EMANUELLI. Ella pone soltanto una questione formale, ma la sostanza è quella che è. Gli ordinari di cattedra danno un incarico di assistenza volontario, retribuito a colui che effettivamente lo merita.

MARTINO GAETANO. Ella, forse, ignora queste cose: quanto dice non è affatto vero.

EMANUELLI. Onorevole Martino, da sedici anni circolo per le corsie degli ospedali di Roma e vicino alle cliniche...

CARONIA. ... ma lontano dalle università. (*Commenti*).

EMANUELLI. In fondo, ripeto, si tratta di una questione di forma.

Concludendo, prego i colleghi presenti di essere ben cauti, e faccio appello anche ai colleghi non medici. Siano cauti nel momento in cui si dovranno votare i numerosi emendamenti presentati all'articolo 2 e che io ritengo, per la maggior parte, onorevole Longhena, emendamenti non strettamente necessari, anzi pleonastici. Tengono presente i colleghi questo concetto: che, per garanzia delle amministrazioni e dei malati, all'atto della presentazione del candidato al concorso, si richieda un titolo che possa operare una qualche selezione sulla grande massa che, domani, una volta approvata la legge, si presenterà a questi concorsi. Ritengo che la Camera non possa non approvare una norma che costituisce una garanzia, nell'esclusivo interesse della popolazione. (*Applausi all'estrema sinistra*).

COPPA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COPPA. Debbo prendere lo spunto dalle ultime affermazioni fatte dall'onorevole Emanuelli, per alcune precisazioni (*Interruzione del deputato Capua*). Due cose sono da rilevare. Anzitutto, l'onorevole Emanuelli si è contraddetto nel momento stesso in cui voleva trovare una giustificazione al motivo per cui si dovevano aprire le porte di questo concorso al maggior numero possibile di medici. Poi, dimenticando questo suo interrogativo, ha detto che, una volta espletato questo concorso, staremo per lunghi anni senza bandire altri concorsi.

Quindi, una ragione di più; dato che questo concorso serve per sistemare primari, aiuti, assistenti, è logico che — trattandosi di un disegno di legge che soltanto apparentemente contiene delle norme transitorie, ma che in definitiva sistemerà stabilmente l'organizzazione sanitaria degli ospedali — si aprano le porte al maggior numero possibile di giovani candidati.

Bisogna fare, poi, un'altra riflessione che credo sia sfuggita alla maggioranza di coloro che si sono occupati dell'argomento. Per quanto ricordo, al posto di primario si arrivava per concorso per soli titoli, quando ciò rappresentava la conclusione di una carriera fatta in condizioni normali.

Oggi, dopo quindici o venti anni durante i quali non sono stati espletati concorsi, ci troviamo a dover esigere — ed è bene sia così — gli esami anche per i primari. Questa sarebbe una norma transitoria che...

CAPUA. Ella è in errore: l'esame per i primari vi è sempre stato.

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

COPPA. Non è vero: fra i due criteri prevaleva quello del concorso per titoli (*Interruzione del deputato Cornia*). Comunque, anche ammessa l'imprecisione del mio rilievo, sembra strano che ci si possa ribellare di fronte ad un fatto che, appunto perché costituisce una prova della preparazione tecnica di coloro che concorrono — i titoli potrebbero essere, naturalmente, quelli che sono; ma le prove di esame non possono essere che il frutto della preparazione personale dell'individuo che le subisce — non vedo perché debba creare una preclusione per i volontari, i famosi volontari che rappresenterebbero, poi, la pietra dello scandalo della situazione.

In effetti, quando voi dite che i volontari retribuiti possono partecipare ai concorsi e i non retribuiti no, voi, anzitutto, affermate cosa che non risponde affatto alla situazione esistente nella realtà, perché il volontario in tanto è volontario, in quanto non ha possibilità di avere una retribuzione. Non solo, ma io ricordo che esistono anche i famosi assistenti straordinari, e cioè che noi abbiamo la possibilità di sdoppiare, nelle cliniche, i posti ordinari che non si possono coprire per concorso (magari perché il concorso non si fa) con due posti di assistente straordinario, per cui lo stipendio che spetterebbe all'ordinario viene diviso in due, salvo poi, in sede di concorso, a riportare la situazione alla normalità.

Si dice che le amministrazioni devono essere garantite anche dal punto di vista della maturità dell'uomo. Benissimo; vorrei allora pregare l'onorevole Caronia di modificare il suo emendamento e di portare a 15 i 10 anni del « primario » dell'ospedale di prima categoria, restando invariati i 10 anni per gli ospedali di seconda e terza categoria. In media a 24 anni ci si laurea, diciamo 25 per comodità di conteggio, perciò, più 15, arriviamo a 40 anni; io credo che a questa età si possa essere certamente maturi, ma non escludo che si possa essere primari anche a 35, se l'individuo ha ben lavorato e intensamente studiato. Però resti sempre fermo che le prove di esame sono quelle che devono fare ammettere o escludere l'individuo dal posto per il quale concorre.

Quindi, la preoccupazione prospettata mi sembra eccessiva.

Per concludere, bisognerebbe dare, soprattutto in questa sede, la prova che noi non vogliamo creare alcuna barriera, non vogliamo creare alcun diaframma tra ambiente universitario e ambiente ospedaliero. Noi dobbiamo costituire le premesse affinché tra

cliniche e ospedali si stabilisca quella corrente di simpatia, che deve tradursi in una corrente di solidarietà e, direi, di trasfusione tra cliniche ed ospedali, perché, di fatto, tutti siamo usciti dalle università, e soltanto successivamente siamo passati negli ospedali.

Ora, il volere assumere atteggiamenti di difesa, quasi a creare un vallo insormontabile tra clinica ed ospedale, significa quasi rinnegare il nostro passato di allievi delle cliniche e trasformare gli ospedali in un'azienda privata. (*Applausi*).

MARCONI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARCONI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, io non vorrei ripetere ciò che ebbi occasione di dire alla Camera, quando proposi che il decreto non fosse ratificato. Le ragioni che prospettai allora, per indurre la Camera ad approvare questa sospensiva, sono le stesse che sono state ripetute dagli onorevoli Caronia, Martino e Coppa. Quindi non voglio ripeterle: dichiaro soltanto che mi associo pienamente alle loro osservazioni.

Aggiungo che un direttore di consorzio antitubercolare può per molti anni aver praticato le stesse cure che pratica un primario fisiologo in un ospedale. Eppure, con questa legge, egli non potrebbe concorrere! Lo stesso dicasi per un direttore di dispensario contro le malattie della pelle: egli potrebbe aver praticato la sua professione per 20 anni, ma con tutte queste limitazioni, che costituiscono uno speciale *rebus*, egli non potrebbe concorrere al posto di primario in un reparto dermatoceltico.

E gli esempi potrebbero essere numerosi. Non si deve parlare solo del chirurgo, ma del primario in genere. Potrebbe esservi anche un chirurgo che abbia tutti i suoi titoli, abbia fatto migliaia e migliaia di interventi in un istituto di cura privato, il quale si vede escludere, con questa legge, dal concorso.

Io credo che si potrebbero facilmente convincere tutti che il principio enunciato « dovere il concorso provvedere a nominare i migliori medici » è alquanto generico. Noi potremmo però concordare che detto principio si realizza meglio se la scelta che possiamo fare è più larga. Se noi possiamo scegliere fra cento persone, anziché fra dieci, avremmo maggiore possibilità di individuare i migliori. Altro strumento, infine, è costituito dalla massima severità nella graduatoria.

Molte delle ragioni esposte dall'onorevole Emanuelli sono esatte, ma valgono solo per la nomina, non per adire al concorso, perché

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

fra un assistente volontario che abbia notevoli titoli, ma non una statistica operatoria, e un chirurgo che abbia meno titoli ma una enorme statistica operatoria, è evidente che la commissione metterà primo in graduatoria colui che ha la statistica operatoria.

Se noi non tenessimo conto di questo fatto, commetteremmo un errore che avrebbe ripercussioni notevoli, perchè vi sono tanti giovani che, o perchè non hanno tante necessità, o anche per spirito di sacrificio verso la scienza, invece di cercar guadagno, subito dopo la laurea frequentano un determinato istituto per perfezionarsi. Se noi, oggi, li escludessimo perfino dalla possibilità di adire al concorso, evidentemente li umilieremmo.

Ricordo che la mia provincia conta un grande numero di medici, che si chiamano ancora «medici praticanti gratuiti», che fanno lo stesso servizio degli altri medici assistenti effettivi, solo che non percepiscono alcun emolumento. Ora, se noi li escludessimo perfino dalla possibilità di adire al concorso, evidentemente li umilieremmo, e diminuiremmo lo stimolo che deve esservi perchè rinuncino alla possibilità di un guadagno più sollecito per dedicarsi, invece, al perfezionamento.

Avevo presentato un emendamento allo scopo di tener conto della esigenza manifestata da alcune parti, di aggiungere al periodo di dieci anni di laurea un periodo di sei anni di servizio realmente prestato, a qualsiasi titolo, in un istituto di cura: in questo modo entrerebbero nella legge i dispensari antitubercolari, quelli dermoceltici, ecc.

Tuttavia, per brevità, non insisto sul mio emendamento e mi associo a quello dell'onorevole Caronia. (*Applausi*).

CERAVOLO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CERAVOLO. L'emendamento Caronia trova anche il mio consenso, in considerazione del fatto che i concorsi da molto tempo non si fanno. Ora, se limitassimo i concorsi a coloro che effettivamente hanno potuto avere un posto negli ospedali, lasceremmo fuori tutti coloro che, per mancanza dei concorsi medesimi, non hanno potuto finora ottenere alcun posto; ragione per cui resterebbero fuori numerosi medici, che possono essere anche valorosissimi, che possono avere avuto anche una pratica ospedaliera in altri ambienti, una pratica che li può portare alla dignità del concorso. Questo non sarebbe un atto di giustizia.

Il collega Emanuelli parla di limitazioni che assicurino il possesso della pratica pro-

fessionale. Effettivamente negli articoli enunciati dalla Commissione vi sono delle limitazioni, ma non tali da dare questa assicurazione. Perché ammettere agli esami di primario anche gli assistenti universitari? Gli aiuti hanno una certa statistica operatoria, poiché hanno sostituito anche i primari nei loro servizi, e quindi essi soli possono dare effettivamente garanzia di pratica tecnica. Se si ritiene di ammettere anche i volontari, si deve convenire che ne rimane intaccato il concetto della carriera universitaria, in cui, come in tutte le carriere, bisognerebbe andare per gradi, senza salti o discontinuità.

Occorre spostarsi dal concetto di carriera. Questa legge viene fuori appunto perché il 30 ottobre 1948 l'onorevole Marconi con altri colleghi hanno esposto alla Camera gli inconvenienti del decreto che era allora operante, e finora la Camera ha tenuto conto di questi due principali inconvenienti che furono allora così indicati: «anzitutto all'articolo 2 sono elencati i sanitari che possono concorrere, che hanno facoltà di concorrere. Spiega che si tratta di concorso a primari, ad aiuti ed assistenti in medicina, chirurgia e nelle varie specialità. Ora, da questo articolo risulta che sono esclusi dal concorso, per esempio, tutti i volontari, cioè quei medici che sono nelle cliniche e negli ospedali e che sono volontari, vale a dire fanno il lavoro come gli altri, ma non occupano un posto di ruolo retribuito. Sono esclusi inoltre quelli che prestano servizio in case di cura, in cliniche private, che possono pure avere titoli e pratica ospedaliera nelle rispettive branche».

Se la Camera sospese quel decreto fu proprio per queste ragioni: perché non si deve tenerne conto ancora oggi, dato che permangono? Dato però che questa è una legge transitoria, io aderisco anche alla tesi degli onorevoli Coppa e Marconi, perché tra i due mali accetto il minore. Per i primari vorrei pregare però l'onorevole Caronia di chiedere almeno una garanzia di maggiore maturità, portando gli anni di laurea per l'ammissione da 10 a 15. (*Interruzione del deputato Longhena*). Se tali limitazioni non vi piacciono, perché non tornate al concetto puro di carriera ospedaliera?

Io osservo che nel decreto e nel testo della Commissione il concetto della carriera ospedaliera è stato annullato. In tal caso, dovete aprire la carriera a tutti, senza privilegi. Se vi sono stati molti che non hanno potuto dare gli esami perché i concorsi non

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

sono stati fatti, perché volete porre queste limitazioni?

CAPUA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. L'onorevole Ceravolo, nel calore della sua esposizione, ha proprio toccato il punto chiave della situazione; e cioè qui si tende ad abolire il concetto della carriera ospedaliera.

Onorevoli colleghi, io dirò poche parole a coloro che non sono medici, perché coloro che lo sono ben conoscono queste questioni, anche se alcuni dei medici fanno finta di non capire. In Italia nella carriera ospedaliera vi sono sempre stati dei concorsi e degli esami; sempre si è cominciato col grado di assistente, si è passati al grado di aiuto, poi a quello di primario. Non si fanno esami solamente nei concorsi universitari, dove i professori si riuniscono, decidono in base ai titoli, e chi s'è visto s'è visto. In Italia, nella carriera ospedaliera, da che mondo è mondo, si sono sempre dati esami scalari.

CARONIA. L'Italia non è soltanto Roma.

CAPUA. L'ospedale di Roma da mille anni detta legge nel mondo.

MASTINO. È un esempio che rimane illustre, ma non è che un esempio.

CAPUA. Ma è un esempio seguito in tutti gli ospedali. Non sono stati indetti gli esami negli ospedali di Napoli perché è stato applicato al massimo il principio della carriera chiusa, concezione che abbiamo abolito adesso, come è perfettamente logico.

Si sta tentando qui di creare un altro piccolo equivoco: si dice che si intenderebbe precludere la carriera ospedaliera a coloro che sono liberi esercenti, a coloro che sono universitari. Non è vero. Approvando il testo della Commissione non si preclude la carriera a questi signori. Si evita che coloro che non danno una minima garanzia concorrano all'ultimo gradino della carriera ospedaliera; ma essi possono benissimo concorrere al primo e al secondo. E mi sembra strano che in una assemblea di gente che ha fatto sempre leggi ci si meravigli che si chieda per l'ambiente ospedaliero ciò che è la abitudine per tutte le altre carriere. Io stamattina mi sono dovuto interessare di un concorso per segretario comunale; si diceva: costui non può aspirare al posto di III grado perché è di V grado e deve prima passare per il IV. E in ogni altra amministrazione dello Stato non si promuove direttore generale chi non sia stato capo divisione; e ciò non perché non vi siano degli elementi tecnici capaci di fare il direttore generale senz'altro, ma perché

si presume occorra normalmente una certa *routine*, una certa pratica.

Ora, approvando il testo della Commissione, non è che si precluda assolutamente la via ospedaliera agli assistenti universitari e anche ai liberi esercenti: si ammette che, a seconda dei titoli, essi possano concorrere al posto di assistente o al posto di aiuto; e, se hanno un minimo di tre o quattro anni di servizio effettivo in una qualsiasi organizzazione ospedaliera riconosciuta, possono concorrere al titolo di primario. Questo per due motivi: anzitutto perché, nei grandi ospedali, ciò non salta all'occhio; ma negli ospedali periferici può accadere che arrivi al posto di primario un tale che non abbia mai preso i ferri chirurgici in mano.

COPPA. Non è vero! Non si troverà nessuno disposto a farsi operare da uno che non abbia mai preso i ferri in mano!

CAPUA. Può capitare, dicevo, specialmente in ospedali di terza categoria, che giunga ad operare uno che non abbia mai preso i ferri in mano. Dice l'onorevole Coppa che nessuno si farà operare da costui. E lo dice anche l'onorevole Caronia, con la sua competenza.

Però l'onorevole Caronia non afferma, né mi può smentire, che in uno di questi ospedali può essere ricoverato qualcuno con il cranio spaccato o con il ventre ferito, per cui vi sia bisogno di un intervento urgente. (*Commenti*).

È per questi motivi che si richiede un minimo di garanzia; se si deciderà nel modo da voi proposto, accadrà che tutti concorreranno ai posti di primario e voi non avrete più né sergenti né caporali, ma avrete tutti generali.

Io ritengo, quindi, che ci si debba attenere al testo della Commissione.

PERROTTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERROTTI. Io credo che, in primo luogo, si debba distinguere l'emendamento Caronia dalle considerazioni svolte dall'onorevole Martino, perché, mentre l'uno è inteso a dare la possibilità a tutti i medici di concorrere ai posti di primario, le altre sono basate, invece, su un principio opposto.

Desidero anzitutto rendere omaggio a quei volontari delle cliniche che, con sacrificio e senza retribuzione, lavorano per il progresso della scienza, per consentire alle cliniche di funzionare, di tenere alto il decoro della scienza italiana. Dobbiamo però tener presente che una cosa sono le cliniche universitarie e altra cosa i piccoli ospedali; il volon-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

tario di una clinica universitaria, che è così benemerito, non è certo uguale al volontario di un piccolo ospedale, il quale spesso va o non va in ospedale a seconda dei propri impegni professionali, il quale non è assoggettato ad alcun controllo, così che l'espletamento della sua opera non offre alcuna garanzia.

Appunto attraverso queste ultime considerazioni, onorevoli colleghi, noi arriviamo al motivo fondamentale della divergenza. Non v'è dubbio che le cliniche siano indirizzate in modo diverso dagli ospedali, giacché esse sono indirizzate, come si diceva, al progresso della scienza; ivi si fanno esperienze nuove, frequenti controlli sugli ammalati, esami minuziosi, il che implica tutta una attrezzatura, implica tutta una mentalità nobilissima che deve evidentemente essere incoraggiata: se non vi fossero le cliniche, presto la professione di medico decadrebbe in Italia.

Gli ospedali invece sono attrezzati in modo diverso. Non sempre vi si possono fare tutte le ricerche di laboratorio, non sempre v'è il tempo di discutere sulle sottigliezze di una diagnosi, perchè nell'ospedale bisogna intervenire quasi sempre d'urgenza, bisogna agire e riflettere dopo.

È utile, dunque, come diceva dianzi il collega Martino, una specie di trasfusione fra le cliniche e gli ospedali. Io sono d'accordo con lui, tutti auspichiamo questa trasfusione, ed io spero che presto si giungerà alla unificazione delle due carriere, quella clinica e quella ospedaliera. Però oggi questa trasfusione non può essere in un senso unico, cioè che dalla clinica si vada soltanto all'ospedale e non nel senso inverso. Ma se questo servisse a dare i migliori medici agli ospedali, ebbene avvenga questa trasfusione dalla clinica all'ospedale!

Ma noi siamo preoccupati, appunto perchè gli ospedali hanno un indirizzo pratico, che qualche volta gli assistenti volontari delle cliniche non abbiano la preparazione pratica necessaria per poter diventare primari e adempiere poi a tutte le funzioni loro richieste: dal reparto dei soccorsi d'urgenza a quelli della maternità, dell'oculistica, ecc.. Questa nostra preoccupazione è legittima, perchè sono accaduti realmente casi di medici che sono divenuti primari senza avere una sufficiente pratica, anche senza voler pensare che vi siano stati primari chirurghi che non avevano mai tenuto il bisturi in mano. Donde la necessità di una garanzia di fornire agli ospedali sempre i medici migliori.

Si è detto: le commissioni che cosa ci stanno a fare? Dobbiamo riconoscere che l'esame di un concorso non è sufficiente per valutare la preparazione pratica di un medico o di un chirurgo primario. Occorre riconoscere che la commissione non è competente da sola a formulare un completo giudizio.

Perché? Perché all'esame possono capitare casi facili che il candidato conosce così per combinazione, ma ciò non significa che egli conosca tutta la chirurgia, tutta la medicina. Nell'esame di concorso il candidato può essere interrogato su un capitolo che ha letto il giorno prima. Ciò può capitare in tutti i concorsi. Però, quando vi è di mezzo la salute e la vita dei cittadini, allora è necessaria una ulteriore garanzia, che può essere data dall'esperienza che il candidato ha fatto in altri posti che ha ricoperto. Se è stato « aiuto chirurgo » e ha operato largamente, ciò è una garanzia per il concorso da primario, anche se l'esame possa costituire un terno al lotto.

Noi sappiamo come avvengono gli esami: capita spesso che essi siano influenzati da elementi estranei. Non è un mistero per nessuno, che, qualche volta, l'ammalato che dovrebbe essere estratto a sorte per una diagnosi da farsi da parte del candidato, sia conosciuto dal candidato prima dell'esame. Può accadere questo: che presso l'ospedale ci siano cinque ammalati e che il candidato, dal giorno prima, conosca le diagnosi di tutti e cinque. Così, spesso, l'esame di concorso si riduce a qualche cosa che non può costituire, evidentemente, una garanzia assoluta. Occorre, se veramente vogliamo arrivare a questa tutela nell'interesse dei cittadini, che la legge si preoccupi di dare una garanzia preventiva: cioè che vi sia stata effettivamente una pratica medica seria. Altrimenti mettere — come è stato suggerito — il termine di quindici anni dalla laurea anziché quello di dieci anni, con l'illusione che il medico sia più maturo, non significa nulla, poichè può verificarsi il caso di un medico che non ha coltivato la sua professione e perciò anche dopo quindici anni non è affatto maturo. Per modo che questa proposta è quasi ridicola.

Viceversa, se noi diciamo che il candidato deve essere stato sei o otto anni in un ospedale ed avervi prestato effettivamente servizio (non mi interessa che questo servizio lo abbia prestato come aiuto, come assistente, come primario o come volontario), almeno potremo essere sicuri che egli non sia digiuno di una necessaria esperienza pratica. Questa esperienza, poi, riguarda non soltanto il lavoro

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

scientifico e tecnico ma anche la conoscenza dell'organizzazione dell'ospedale, della sua disciplina e delle pratiche necessarie, quali, ad esempio, la prescrizione di una dieta, l'espletamento di un esame di urgenza, ecc.

Secondo me, questa garanzia è assolutamente necessaria ed io non posso aderire all'emendamento dell'onorevole Caronia che vorrebbe annullare tutti i titoli di ammissione. Al contrario, l'idea dell'onorevole Martino di includere soltanto i volontari, purchè abbiano prestato effettivo servizio per un certo numero di anni, credo contemperiti tutte le necessità: la necessità di garantire che il candidato abbia compiuto una esperienza sul piano pratico e la necessità di allargare la scelta dei medici il più possibile.

PRESIDENTE. L'onorevole Lettieri ha presentato il seguente emendamento:

« *Aggiungere al primo comma:*

« L'aiuto volontario e l'assistente volontario, laureati da 10 anni e che hanno prestato effettivo servizio ospedaliero od universitario (come da attestati del primario, del direttore della clinica universitaria e dell'Amministrazione ospedaliera) possono concorrere per il posto di primario ».

Ha facoltà di svolgerlo.

LETTIERI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la mia età e la mia lunghissima esperienza mi obbligano ad intervenire in questa importante e delicata discussione sui concorsi ospedalieri. Io sono stato assistente ed aiuto nelle cliniche universitarie, assistente aiuto e primario negli ospedali.

Posso affermare che nelle cliniche universitarie gli aiuti e gli assistenti ordinari ed incaricati sono pochi, mentre i volontari sono assai numerosi. Ciò dipende dal fatto che gli ordinari e gli incaricati hanno una retribuzione, mentre i volontari prestano gratuitamente la loro opera.

Nella scelta, salvo poche eccezioni, non è sempre in giuoco il loro valore scientifico e clinico. Questi volontari si dividono in due classi: una, costituita da giovani intelligenti, volenterosi, dediti dalla mattina alla sera alle ricerche scientifiche ed all'esame dei malati; l'altra, costituita da sanitari i quali hanno interesse di completare la loro cultura professionale, di far sapere che fan parte di una clinica universitaria e di servirsi del loro titolo a scopo esclusivamente pratico e professionale. Frequentano saltuariamente e per qualche ora. Gli altri invece aspirano a fare carriera e a diventare degni dei posti universi-

tari di ruolo. Ma di questi ultimi molti, ad una data epoca, viste svanire le loro aspirazioni, volgono lo sguardo all'ospedale ove possono continuare a studiare ma dove finalmente troveranno la fonte di guadagno e di vita per le loro famiglie.

Nessun antagonismo deve esistere fra cliniche universitarie ed ospedali. Le cliniche universitarie debbono insegnare la medicina, la chirurgia e le specialità illustrando le esposizioni teoriche con tutti i mezzi moderni di indagine e con abbondante materiale clinico, per modo che lo studente abbia sempre presente il metodo di esame degli infermi; il metodo diagnostico delle singole lesioni; la terapia indicata caso per caso. Si comprende che la scuola universitaria sarà utilissima per chi frequenta con assiduità le lezioni e avrà cura, ogni giorno, di erudirsi sui buoni testi di quanto ha sentito e visto a scuola. L'ospedale invece ha il compito di curare i ricoverati. E quindi deve assegnare i posti direttivi solo ai sanitari provetti, capaci, e che per molti anni, dopo la laurea, si sono esercitati nelle cliniche universitarie, negli ospedali, o in altri luoghi di cura, pubblici o privati, a conoscere la semeiotica, a seguire il primario nella visita agli infermi, nell'aver assistito a numerosi interventi operativi, dai più semplici ai più complessi, nell'aver eseguito personalmente numerose operazioni, prima sotto la guida del primario o dell'aiuto e poi da soli. Solo così, solo dopo molti anni di isolamento, di studio, di pratica, di sacrifici si riesce ad avere la preparazione scientifica e clinica per diventare primario od aiuto ospedaliero. Solo chi concorre per assistente può arrivare all'ospedale con poca capacità clinica, ma con ottima preparazione culturale. L'ospedale darà all'assistente la preparazione clinica permettendogli però di accrescere, nello stesso tempo, la sua cultura scientifica.

Da tali mie osservazioni deriva che il primario ospedaliero non deve possedere la sola e solida preparazione clinica e pratica, ma deve avere anche una vasta cultura scientifica moderna, per poter avviare i suoi assistenti ed aiuti sia ai posti di primario, sia a quelli di professore universitario.

Concludo coll'affermare che le cliniche universitarie e gli ospedali dovrebbero costituire una famiglia sola per modo da permettere agli universitari che non desiderano, ovvero che non possono raggiungere il posto di ruolo universitario, di concorrere per i posti di primario ospedaliero, e di permettere pure agli ospedalieri, che per il loro valore clinico e scientifico si sono distinti fra gli

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

altri ed hanno a loro merito importanti pubblicazioni scientifiche e favorevolissime statistiche cliniche, di concorrere per le cattedre universitarie. E quanto io dico è verità reale, poiché oggi in Italia molte cattedre universitarie sono occupate da ex valorosissimi ospedalieri.

Dopo tanti anni di chiusura dei concorsi ospedalieri è giusto, è onesto, è legale che essi siano banditi con criteri di larghezza, per poter scegliere fra i numerosissimi concorrenti i migliori candidati.

ROBERTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ROBERTI. Onorevoli colleghi, sia consentito ad un non medico di intervenire brevemente in questa discussione che, per il calore con cui è svolta dai medici, veramente giustifica la precedenza stabilita da quel pontefice: *precedant carnesfices*.

E voglio intervenire per sottolineare la preoccupazione che è alla base di questa legge, che affiora dalla discussione di questo articolo, che affiorerà con maggiore accanimento dalla discussione degli articoli successivi: dell'articolo 5, circa la terna dei nomi, e soprattutto dell'articolo 10 e degli altri che riguardano la composizione della commissione e la valutazione dei titoli. La preoccupazione sorge dallo stato dei fatti.

Per un lungo periodo di anni non si sono svolti concorsi ospedalieri. Ciò nonostante gli ospedali esistono e vi sono situazioni di fatto che esistono negli ospedali. V'è quindi una certa tendenza a mantenere queste situazioni di fatto. V'è d'altra parte un vivo bisogno di innovare, dando sfogo ad una larga massa di aspiranti a questi posti e dando modo di riorganizzare le amministrazioni ospedaliere, ovviando al lungo periodo di carenza.

Quindi, gli emendamenti i quali tendono a rendere possibile l'ammissione agli esami al più ampio possibile numero di concorrenti risentono dell'istanza di dare questo sfogo e di rendere possibile una sistemazione attuale degli ospedali. Viceversa, lo spirito cui sono informati quegli interventi che tendono a limitare le possibilità di ammissione e che — come vedremo in seguito — tenderanno anche a circondare di alcune garanzie le modalità stesse degli esami, muove dall'aspirazione di consolidare uno stato di fatto.

Io ritengo che l'Assemblea farà cosa utile accogliendo la prima di queste due istanze, cercando quindi di rendere questi esami di concorso il più possibile rigidi e seri; e questo, sia nella composizione della commissione, sia nella disciplina delle prove di

esame, sia nello statuire i criteri preferenziali nella valutazione dei titoli e delle prove stesse. Ma occorre rendere il più possibile ampia l'ammissione a questi esami, onde far sì che tutta questa massa di giovani, e anche non giovani, che è venuta accumulandosi in questo periodo, durante il quale esami e concorsi non vi sono stati, possa portare il suo contributo a quella carriera ospedaliera, che non credo si voglia distruggere ma rinsanguare. In questo modo si serviranno anche quegli interessi di ordine sociale che gli ospedali assolvono, e anche quella possibilità di trovare collocazione nel campo dell'esercizio professionale ospedaliero di cui tutta questa massa di giovani vivamente sente la necessità.

Per questi motivi, io voterò a favore degli emendamenti che tendono a una estensione dell'ammissione agli esami; e voterò anche a favore di tutti gli emendamenti successivi che tenderanno a rendere le prove di esame il più possibile serie, il più possibile rigide, il più possibile prestabilite nei criteri, onde non lasciare alle commissioni ampie discrezionalità le quali possono portare per altra via, cioè attraverso gli stessi esami, alla cristallizzazione delle posizioni precostituite. (*Applausi*).

DE MARIA, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Relatore*. Noi prendiamo atto con piacere che lo scopo vero della nostra discussione, su cui ci sembra abbiano convenuto tutti gli oratori che sono intervenuti, è quello di dare agli ospedali il miglior medico, il quale sappia compiere il suo ufficio e la sua missione a beneficio e a tutela della pubblica salute. Diciamo, però, sinceramente che, se non vi fossero state le dichiarazioni illustrative degli emendamenti fatte dagli onorevoli Caronia e Martino, noi avremmo creduto che questa tesi fosse praticamente tradita almeno nei suoi presupposti, o meglio nei suoi fini, dalla formulazione degli emendamenti stessi.

Poiché lo scopo che noi vogliamo conseguire è quello di dare il miglior medico agli ospedali, a noi sembra ch'esso non potrebbe essere conseguito, qualora si accettassero tali emendamenti. Si è troppo parlato di un parallelismo fra le cliniche universitarie e gli ospedali, tra i concorsi per le cliniche, per i titolari direttori di cliniche, e i posti di primario o aiuto ed assistente ospedaliero. A noi sembra che il paragone non regga troppo. La missione dei clinici è diversa da quella degli ospedalieri. Il compito principale del clinico è quello di insegnare (funzione didattica); il compito

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

principale del medico ospedaliero è quello di curare, di sanare. (*Interruzione del deputato Caronia*).

Sì, onorevole Caronia, sono due compiti che hanno un campo d'interferenza, ma, nella loro realtà e nella prassi, sono piuttosto differenti. Il clinico deve principalmente insegnare; poi, avrà anche la sua attività professionale. Il medico ospedaliero, invece, deve solo saper curare. Questo lo vediamo non solo nei grandi centri (non guardiamo soltanto Roma o Napoli, dove gli ospedali hanno spesso una loro tradizione culturale), ma lo vediamo in quello che avviene negli ospedali di seconda e di terza categoria delle province. Spesso il primario chirurgo è chiamato a fare anche l'ostetrico e l'otolatra. Egli dovrà operare anche la mastoide o la radicale. Si chiede, quindi, da parte di questo primario una preparazione molto ampia, che deve andare al di là dei limiti determinati dal suo compito specifico. Il criterio migliore per decidere se costoro possano realmente stare al letto del malato, se medici, o al tavolo operatorio, se chirurghi, non ci viene tanto da un esame (l'esame ha il suo valore, ed è un elemento di vaglio su cui pure insistiamo) ma soprattutto dalla carriera percorsa, dall'attività professionale svolta. Qualcuno ha parlato di concorsi per primario fatti anche attraverso una presentazione di titoli. Noi insistiamo che il concorso deve essere per titoli e per esami.

L'esame ha un suo valore, è un vaglio; ma non è un vaglio sufficiente; spesso nell'esame può anche giocare la sorte, il caso. Potrebbe anche esservi il favore di questo o quel commissario nei confronti dell'uno o dell'altro candidato; per cui l'esame per noi non è un elemento sufficiente. Per noi il titolo che ci garantisce che quel tizio sarà il miglior primario medico o il miglior primario chirurgo, ci viene dal suo *curriculum*. Non si può di un colpo dare la scalata ai posti che sono in alto senza aver salito alcun gradino della scala ed a noi sembra strano quanto si sostiene, perchè sarebbe come se, per esempio, nell'esercito, si volesse nominare colonnello chi non ha ricoperto prima i gradi di maggiore e di capitano. (*Commenti*).

A me sembra che il criterio dell'aprire la porta a tutti significhi tradire un po' la nostra funzione di legislatori. Gli esami sono un vaglio, ma non sono sufficienti. Per noi la garanzia maggiore deriva dalla carriera ospedaliera che ha percorso il candidato, dall'aver speso gran parte della sua vita al letto dell'ammalato, nel curare il prossimo. Mettere dieci o anche quindici anni di laurea

per me non costituisce nessuna garanzia. Può questa laurea avere una data anteriore quanto si vuole, e questo medico essere rimasto con le mani in mano senza far nulla; e quindi noi domani avremmo la responsabilità di tutti i guai e, dicamolo pure, di tutti i delitti, che egli commetterebbe in quell'ospedale.

Io vorrei che fosse considerato più attentamente il testo che vi è stato presentato come testo della Commissione, che molti di voi che mi ascoltate hanno approvato in Commissione. Naturalmente, ognuno è liberrissimo di ricredersi e può anche ritornare su un voto precedentemente espresso. Personalmente io non lo muterei, ma non è detto che ciò non si possa fare.

Noi abbiamo voluto che gli assistenti volontari fossero esclusi e abbiamo messo un requisito ai posti per primario, ma non abbiamo voluto creare una casta chiusa per gli ospedalieri, cioè non abbiamo voluto aumentare l'attrito che forse esiste fra medici ospedalieri e clinici. Questo non corrisponde alle nostre intenzioni e non risponde al testo che vi presentiamo: ai posti di primario possono concorrere coloro che hanno occupato il posto per un dato numero d'anni come aiuto o assistente, ospedalieri o universitari. Abbiamo insistito sulla retribuzione perchè essa è la prova che il candidato ha svolto un servizio reale, effettivo, continuativo e che ha avuto una sua carriera medica, professionale nell'ospedale o nella clinica. Purtroppo, vi sono assistenti volontari i quali hanno alla fine dell'anno un certificato rilasciato per la benevolenza e la generosità del direttore dell'istituto ospedaliero anche se il servizio non l'hanno svolto. Noi abbiamo anche insistito sulla retribuzione specifica, perchè vi sono forme di emolumenti che non garantiscono una reale attività sanitaria, come le percentuali che vengono date per il servizio ambulatoriale in una maniera o nell'altra.

Comunque, vi dicevo, il punto fondamentale per noi è questo: che ai posti di primario vadano i medici migliori; e per ottenere questo non è solo sufficiente l'esame: occorre dimostrare d'aver svolto una carriera professionale ospedaliera o universitaria.

Qualora voi riusciate a sostituire al criterio della retribuzione un altro che possa servire come prova, noi potremmo aderire; ma l'importante per noi è che chi aspira al posto di primario abbia realmente quei requisiti professionali che gli derivano da una sua carriera percorsa.

Per il posto di aiuto, i requisiti sono minori, e per quello di assistenti, la porta è

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

lasciata aperta a tutti coloro che vogliono accedervi.

È non è vero, onorevole Marconi, che noi vogliamo escludere dal posto di primario il direttore di clinica o di altri istituti. Quando parliamo di aiuto o di assistente con retribuzione, è logico che chi è stato direttore possa partecipare al concorso per primario: l'importante per noi è che l'aspirante dimostri di aver effettivamente percorso quella certa carriera di direttore, dimostri di aver svolto continuativamente un servizio, e lo dimostri attraverso i mezzi che potremo meglio trovare e che riterremo i migliori da adottare.

Io non posso accettare una, anzi due frasi pronunciate dall'onorevole Martino. Egli ha affermato anzitutto che noi avremmo voluto escludere i migliori. A questo proposito debbo dare anche un altro chiarimento: la relazione, è vero, è stata stesa dall'onorevole Longhena, ed io vi ho apposto anche la mia firma, perchè la maggior parte dei criteri informativi della relazione erano da me accettati; vi erano dei punti di disaccordo, sui quali con l'onorevole Longhena ci siamo intesi successivamente. Infatti, se esaminate gli emendamenti troverete che la maggior parte sono a firma De Maria e Longhena, quindi i relatori sono d'accordo, e non vi sono in questo articolo quelle contrastanti opinioni che alcuni colleghi hanno voluto trovarvi.

Tornando alla frase dell'onorevole Martino, secondo cui noi volevamo escludere dal concorso per primario i migliori, questa frase non posso accettarla ed intendo assolutamente respingerla.

MARTINO GAETANO. Chiederò di parlare per fatto personale.

DE MARIA, *Relatore*. In secondo luogo si è detto che vogliamo creare dei privilegi, anzi si è ricordato da parte dell'onorevole Martino che volevamo rifarci ai principi socialisti, che ispirano l'azione dell'onorevole Perrotti, dicendo che lo stesso Perrotti deve essere contro i privilegi.

Veda, onorevole Martino, anche noi siamo contro i privilegi di casta, di sangue, di danaro, ma vi sono privilegi nell'accettare i quali io, lei, i colleghi di sinistra, socialisti e comunisti, siamo tutti d'accordo: e sono quelli che derivano dall'attività lavorativa, quei privilegi che noi tutti dobbiamo mettere nella loro luce più ampia, più fulgida, perchè vanno a beneficio di tutta la collettività umana, e per cui ci si rende vicendevolmente utili. In questa legge tale privilegio

abbiamo voluto consacrare, facendo in modo che il perfezionamento che deriva ad uno dall'attività svolta torni a beneficio degli altri.

L'onorevole Caronia ha detto che per i concorsi universitari non si esige nemmeno la laurea, ma appunto per questo la sua tesi è in contrasto con la mia, in quanto per noi non solo occorre richiedere la laurea — titolo specifico — ma si deve richiedere anche una carriera di attività effettivamente prestata. Vi dicevo che questi privilegi, che derivano dall'attività lavorativa prestata, vanno riconosciuti, in quanto sono quelli che offrono la migliore garanzia.

Concludo a nome della Commissione: noi siamo per il testo proposto dalla Commissione.

Però, qualora circa la dizione « con retribuzione », si possa trovare una soluzione migliore per cui siano garantiti gli interessi di alcuni che potrebbero rimanere esclusi, e che non è nostra intenzione escludere, potremmo anche accettarla. Eventualmente, chiederei al signor Presidente di sospendere temporaneamente l'esame dell'articolo per concordare l'emendamento.

LONGHENA, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LONGHENA, *Relatore*. Dall'onorevole Martino mi è stato mosso l'appunto di aver parlato in prima persona singolare e non in prima persona plurale. Ciò deriva dal fatto — e lo sa il nostro segretario generale — che io ho dovuto presentare la relazione in un ben ristretto periodo di tempo. Ecco la ragione.

PRESIDENTE. Periodo ben ristretto dalla decisione della Commissione, non dalla presentazione del disegno di legge. (*Commenti*).

LONGHENA, *Relatore*. Ella ha ragione. Sono due anni che combatto per questo disegno di legge: so solo io la *via crucis* che ho dovuto percorrere!

Il secondo appunto è che io dovrei essere contro i privilegi. È giusto; ma io alludevo ad un privilegio creato dal primitivo testo del disegno di legge, quel privilegio che garantiva un posto a medici che avevano partecipato ad un concorso in tempi lontani, concorso quasi scordato. Naturalmente, sono privilegi anche quelli di coloro che hanno avuto un posto senza concorso. Ammetterà l'onorevole Martino che se un individuo sta per otto anni come assistente volontario senza stipendio, ha il privilegio più grande di tutti: quello di possedere i mezzi onde poter vivere tranquillamente, studiando e

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

occupandosi della scienza; ed è questo il massimo dei privilegi.

Ora io vorrei ricondurre i colleghi a fare alcune osservazioni...

COPPA. Si soffre la fame, facendo il volontario! (*Proteste del deputato Capua*).

LONGHENA, *Relatore*. Dobbiamo ricondurre questo disegno di legge alla legge fondamentale che regola gli ospedali, cioè alla legge del 1938. Per quale ragione dobbiamo fare una legge del tutto nuova che spalanchi le porte, anzi levi dai cardini le imposte?

Perché vi permettete di offendere quella legge? Signori medici, quella legge l'avete accettata ed applaudita in altri anni...

PERROTTI. Applaudita no.

LONGHENA, *Relatore*. ...ed ora io rivendico la bontà di certi suoi articoli. Permettete che la legge del 1938 io non la consideri come una legge da stracciare. Ha degli articoli ottimi e delle sagge disposizioni; l'avete applaudita ed oggi la volete sopprimere.

CARONIA. Non l'abbiamo applaudita ma l'abbiamo subita, perchè trattasi di un decreto-legge imposto dall'alto; quando non erano ammesse discussioni.

LONGHENA, *Relatore*. L'articolo 47 dice che i requisiti per essere ammessi al concorso di primario sono i seguenti: non aver oltrepassato il limite di età; e noi sopprimiamo l'articolo ben volentieri; avere almeno sei anni di servizio prestato in ospedali in qualità di aiuto o di assistente di ruolo; e noi abbiamo soppresso tutto questo perchè durante il periodo della guerra non è stato possibile conquistare questo requisito. In sostanza abbiamo ampliato, assai largamente, questi articoli.

Potevamo noi allontanarci tanto dal progetto Perrotti che con l'articolo 2 cautela e difende gli ospedali? Sono stato d'accordo con lui perchè ho riconosciuto che l'onorevole Perrotti nella maggior parte del suo progetto ha cercato di proteggere gli ospedali e di procacciare ad essi i migliori medici. Quindi abbiamo accettato quasi tutti i suoi commi salvo le modificazioni che sono state apportate durante la discussione svoltasi a Commissioni riunite.

Perchè oggi voler togliere tutti i limiti? Domani potrà verificarsi il caso che altri individui siano esclusi: è sempre così, non è possibile prevedere tutti i casi. D'altra parte non dobbiamo pensare siano legione questi giovani volontari eroici, che da 8 anni, da 6 anni, lavorano gratuitamente. Essi non sono una legione, sono forse pochissimi...

Una voce a destra. A maggior ragione!

LONGHENA, *Relatore*. Niente affatto! Una legge non deve tener conto di pochissimi casi; altrimenti è una legge la quale si risolve a vantaggio di un limitato numero di persone, il che non deve essere; ed è appunto per questo che ho voluto far sopprimere l'articolo 10 del progetto dell'onorevole Perrotti. Noi non dobbiamo considerare gli infiniti casi possibili ed immaginabili, dobbiamo tener conto della maggioranza. Noi crediamo che con la proposta della Commissione all'articolo 2, salvo quelle tenui modificazioni che potrà accettare anche l'onorevole De Maria, assicuriamo una più larga affluenza di bravi e ottimi medici; e se qualcuno verrà escluso, non dovremo preoccuparci troppo di questo, perchè tutte le leggi escludono qualcuno, e talvolta l'esclusione è legata a breve, brevissimo tempo. Noi non dobbiamo fare una legge che abbia troppa vastità; persino i colleghi professori universitari che una legge simile porterebbe ai concorsi centinaia e centinaia di medici mediocri.

Se noi permettiamo a tutti coloro che hanno 10 anni di laurea, senza limitazioni di sorta, in contrasto con tutta la legislazione ospedaliera fin qui seguita, di partecipare ai concorsi, indubbiamente questi saranno troppo popolati; e, allora, io voglio chiedere a questi colleghi che saranno commissari in tali concorsi, se potranno resistere a tutte le pressioni che vengono dall'alto. Pressioni che — voi, professori di università, lo potete dichiarare — sono abbastanza forti. Ora, anche per evitare questo, io desidero che sia lasciato l'articolo 2 del decreto nel testo della Commissione, salvo la modifica proposta dall'onorevole Perrotti, poichè noi pure possiamo tener conto di questi giovani, i quali hanno servito a lungo come assistenti volontari. Io non sono dunque contrario a questo; se vi sono dei volontari i quali hanno servito per otto anni, e ciò sia provabile, e non vi siano al riguardo soltanto dichiarazioni vaghe, ripeto, io lo posso accettare, ma il resto, la porta spalancata, no! non la desidero perchè per gli ospedali è necessario seguire un po' la tradizione che ha sempre dato ottimi frutti.

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare per fatto personale.

PRESIDENTE. La prego di indicare in che consista.

MARTINO GAETANO. L'onorevole De Maria mi ha attribuito una frase che io non ho pronunziato.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare.

MARTINO GAETANO. L'onorevole De Maria mi ha attribuito di aver detto che gli ono-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 28 MARZO 1950

revoli relatori desiderano escludere i migliori dall'esame; io, al contrario, mi sono riferito alla relazione per dire che gli onorevoli relatori desiderano che siano scelti i migliori; e proprio perchè gli onorevoli relatori affermano che lo scopo della legge è quello della scelta dei migliori, proprio in armonia con questo scopo io ho chiesto che i concorsi siano aperti a tutti e non soltanto ad alcuni. Ecco perchè ho parlato di privilegi che non devono crearsi: partendo dal presupposto che gli onorevoli relatori realmente pensano quello che è nella relazione. Se questo non è, io non ho che da chiedere scusa.

PRESIDENTE. Onorevole De Maria, insiste nella proposta di rinvio?

DE MARIA, Relatore. Sì, signor Presidente.

MIGLIORI, Presidente della I Commissione. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MIGLIORI, Presidente della I Commissione. Desidero chiarire che la proposta di rinvio è stata fatta dall'onorevole De Maria a nome delle Commissioni I e XI, le quali desiderano esaminare l'articolo 2 alla luce dei suggerimenti che sono stati qui ascoltati, per vedere fino a che punto si possano conciliare le diverse tesi.

PRESIDENTE. Il rinvio spetta di diritto alle Commissioni, dato che si riferisce all'emendamento Caronia, che è stato presentato oggi, in seduta, e che sconvolge in sostanza i criteri stabiliti dal testo della Commissione.

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare contro la proposta di rinvio.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINO GAETANO. Desidero far presente che la interpretazione che ella dà, onorevole Presidente, della richiesta di rinvio formulata dall'onorevole De Maria e appoggiata dall'onorevole Migliori, non mi sembra del tutto esatta, perchè pur essendo stato l'emendamento dell'onorevole Caronia presentato questa mattina, esso riproduce, sotto altra forma,

un mio emendamento presentato quattro giorni addietro.

Ed è appunto riconoscendo questa identità sostanziale fra i due emendamenti, che io ho dichiarato di aderire a quello dell'onorevole Caronia.

Dimodoché non esiste la ragione formale per il rinvio. Ma, badiamo piuttosto alla sostanza, onorevoli colleghi. Nella sostanza le cose stanno così: questo è uno degli argomenti fra i più discussi, forse è il punto della legge che più ha dato luogo a discussioni e a rinvii, che più ha impedito che si trovasse una formula di accordo. Sembra ora che uno spiraglio di accordo vi sia: non lasciamolo scappare, non lasciamolo perdere. Dicono gli onorevoli De Maria e Longhena che sarebbero disposti ad ammettere gli assistenti volontari ai concorsi. Ebbene, allora si può facilmente trovare un accordo. All'emendamento presentato dalla Commissione, cioè al testo dell'articolo 2 della Commissione, si possono sopprimere le parole « con retribuzione ». Se gli onorevoli De Maria e Longhena, in armonia con quanto hanno detto, accolgono questa proposta, io credo che tutti potremmo trovarci d'accordo nell'approvare l'articolo 2.

LONGHENA, Relatore. La sostanza la possiamo accogliere, ma è sulla forma che non siamo d'accordo.

PRESIDENTE. Debbo farle osservare, onorevole Martino, che fra il suo emendamento e quello Caronia vi è indubbiamente qualche diversità, e non soltanto formale.

Comunque, data anche l'ora tarda, rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

La seduta termina alle 13,15.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DEI RESOCONTI
Dott. ALBERTO GIUGANINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI