

CDXXVI.

SEDUTA ANTIMERIDIANA DI GIOVEDÌ 30 MARZO 1950

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRONCHI

INDICE

	PAG.
Congedi:	
PRESIDENTE	16671
Disegno di legge (Deferimento a Commissione in sede legislativa):	
PRESIDENTE	16671
Disegno di legge (Trasmissione dal Senato):	
PRESIDENTE	16672
Disegni di legge (Approvazione da parte di Commissione in sede legislativa):	
PRESIDENTE	16672
Disegno di legge (Rimessione all'Assemblea):	
PRESIDENTE	16672
Proposta di legge (Annunzio di ritiro):	
PRESIDENTE	16672
Domande di autorizzazione a procedere in giudizio (Annunzio):	
PRESIDENTE	16672
Disegno di legge (Seguito della discussione):	
Ratifica del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, contenente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali. (228)	16673
PRESIDENTE	16673, 16675, 16676, 16677, 16679, 16686, 16692
DE MARIA, <i>Relatore</i>	16673, 16674, 16675, 16676, 16677, 16680, 16682, 16687, 16690
CARONIA	16673, 16679, 16680, 16683, 16686
PERROTTI	16674, 16685, 16687, 16690
MARTINO GAETANO	16674, 16676, 16677, 16680, 16689
LEONE	16674, 16679, 16680, 16682
LETTIERI	16675, 16677, 16682, 16684, 16687, 16688, 16691
CORNIA	16675, 16680, 16681, 16691

	PAG.
LONGHENA, <i>Relatore</i>	16676, 16678
COPPA	16676, 16678, 16691
EMANUELLI	16676, 16678, 16679, 16690
BORSELLINO	16677
CAPUA	16677, 16681, 16687, 16689, 16691
MARCONI	16678
MIGLIORI, <i>Presidente della I Commissione</i>	16681, 16686
COPPI ALESSANDRO	16682
CUCCHI	16682
GENNAI TONIETTI ERISIA	16684
CERAVOLO	16686
COTELESSA, <i>Alto Commissario per la igiene e la sanità pubblica</i>	16686, 16687, 16689

La seduta comincia alle 10,30.

GUADALUPI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta antimeridiana del 28 marzo 1950.

(È approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i deputati Barbina, Benvenuti e Paganelli.

(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:

« Autorizzazione di nuovi finanziamenti per l'industrializzazione dell'Italia meridionale e insulare » (*Urgenza*) (1192).

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

Se non vi sono obiezioni, così rimarrà stabilito.

(Così rimane stabilito).

Trasmissione dal Senato di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Il Presidente del Senato ha trasmesso il seguente disegno di legge, approvato da quel consesso:

« Concessione di finanziamenti per acquisto macchinari, attrezzature e mezzi strumentali vari » (1197).

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

Approvazione di disegni di legge da parte di Commissione in sede legislativa.

PRESIDENTE. La Commissione speciale per la ratifica di decreti legislativi ha approvato, nella seduta di ieri, i seguenti provvedimenti:

« Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 861, concernente l'adeguamento delle norme del decreto legislativo luogotenenziale 31 agosto 1945, n. 571, alla condizione dei professori universitari » (520/12-B) *(Già approvato dalla Commissione speciale della Camera e modificato dalla Commissione speciale del Senato)*;

« Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 1642, recante disposizioni concernenti la carriera del personale direttivo ed insegnante degli Istituti di istruzione secondaria ed artistica » (520/24-B) *(Già approvato dalla Commissione speciale della Camera e modificato dalla Commissione speciale del Senato)*;

« Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 17 aprile 1948, n. 926, concernente l'indennità ai funzionari a riposo incaricati di eseguire collaudi » (520/37);

« Norme integrative al decreto legislativo 6 dicembre 1947, n. 1501, recante nuove disposizioni per la revisione dei prezzi contrattuali degli appalti di opere pubbliche » (930) *(Già approvato dalla VII Commissione permanente del Senato)*.

La stessa Commissione ha pure approvato, con nuove modificazioni, il disegno di legge già da essa approvato e modificato dalla Commissione speciale del Senato:

« Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 23 marzo 1948, n. 265, concernente integrazione delle norme sullo stato giuridico ed economico dei professori universitari » (520/1-C).

Rimessione all'Assemblea di un disegno di legge.

PRESIDENTE. Comunico che, avendo 82 deputati chiesto, a norma dell'articolo 40 del regolamento, che la discussione sulla ratifica del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 8 novembre 1947, n. 1382, concernente l'autorizzazione di pubblica sicurezza per l'esposizione di manifesti ed avvisi al pubblico (520-39), sia rimessa all'Assemblea, il provvedimento, per la sua particolare materia, è assegnato alla I Commissione permanente, in sede referente.

Annunzio di ritiro di una proposta di legge.

PRESIDENTE. Il deputato Castelli Avolio ha dichiarato di ritirare la proposta di legge di sua iniziativa:

« Ratifica, con modificazioni ed aggiunte, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 10 aprile 1947, n. 261, contenente disposizioni per l'alloggio dei rimasti senza tetto in seguito ad eventi bellici e per l'attuazione dei piani di ricostruzione » (43).

La proposta è stata, pertanto, cancellata dall'ordine del giorno.

Annunzio di domande di autorizzazione a procedere in giudizio.

PRESIDENTE. Il ministro di grazia e giustizia ha trasmesso le seguenti domande di autorizzazione a procedere in giudizio:

contro il deputato Alliata di Montereale, per i reati di cui agli articoli 110 del Codice penale e 107 della legge doganale 25 settembre 1940, n. 1424; 65, 70 e 71 del decreto 8 dicembre 1933, n. 1740 *(concorso nel reato di sottrazione di un automezzo al pagamento dei diritti di confine; omessa denuncia di avvenuto passaggio di proprietà per atti tra vivi dello stesso automezzo; circolazione senza la prescritta licenza)* (Doc. II, n. 176);

contro il deputato Manzini, per il reato di cui agli articoli 595 e 57 del Codice penale *(diffamazione a mezzo della stampa)* (Doc. II, n. 177);

contro il deputato Mazzali, per il reato di cui agli articoli 595 e 57 del Codice penale

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

(*diffamazione a mezzo della stampa*) (Doc. II, n. 178);

contro il deputato Pollastrini Elettra, per i reati di cui agli articoli 110, 112, 56, 508, 337 e 339 del Codice penale (*concorso nel tentativo di arbitraria invasione di aziende industriali e concorso nel reato di resistenza alla forza pubblica*) (Doc. II, n. 179);

contro il deputato Alicata, per il reato di cui all'articolo 595 del Codice penale, in relazione all'articolo 81 dello stesso Codice (*diffamazione a mezzo della stampa*) (Doc. II, n. 180).

Saranno trasmesse alla Commissione competente.

Seguito della discussione del disegno di legge:

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

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

Come i colleghi ricorderanno, nella precedente seduta antimeridiana la discussione fu rinviata, a seguito di richiesta avanzata dalla Commissione, nell'intento di trovare una formula che conciliasse i vari punti di vista sull'articolo 2. Ha facoltà di parlare il relatore, onorevole De Maria.

DE MARIA, *Relatore*. Signor Presidente, l'accordo è stato raggiunto, nel senso che si rimarrebbe fedeli, per l'articolo 2, al testo proposto dalla Commissione abolendo tuttavia, dopo le parole « in qualità di aiuto o assistente effettivo o incaricato ospedaliero o universitario », le parole « con retribuzione »: in questa maniera daremmo la possibilità di adire i concorsi anche a coloro che eventualmente esplicarono servizio senza ricevere, per deficienza di organici amministrativi, delle retribuzioni.

Inoltre, al secondo comma, dall'ultimo periodo occorrerebbe togliere le parole « ed assistente » (la Commissione intende che per i concorsi a posti di assistente non si debba richiedere alcun altro requisito ad eccezione della laurea e della abilitazione professionale), aggiungendo il seguente comma:

« Per l'ammissione ai posti di assistente è requisito sufficiente la laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione professionale ».

PRESIDENTE. Il testo dell'articolo 2 diviene, pertanto, il seguente:

(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, numero 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 primario, aiuto o assistente effettivo o incaricato ospedaliero o universitario; per gli ospedali di seconda o terza categoria, non meno di dieci anni di laurea e sei anni di servizio in qualità di primario, 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 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, il requisito riguardante il periodo di servizio effettivamente prestato è ridotto alla metà per i combattenti, reduci e internati.

« Per l'ammissione ai posti di assistente è requisito sufficiente possedere la laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione professionale ».

CARONIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARONIA. Non so di quali accordi l'onorevole De Maria abbia inteso parlare. Io resto fermo al mio emendamento; potrei accettare tutto al più l'emendamento dell'onorevole Coppa, il quale propone di portare il numero degli anni di laurea, necessari per adire al concorso per primario, a 15, così da avere una maggiore garanzia di esperienza clinica; e potrei anche accettare, sempre per avere maggiori garanzie sulla preparazione tecnica del candidato, l'emendamento Marconi, nel senso che l'aspirante dimostri di aver compiuto almeno 6 anni di esercizio effettivo in un istituto di cura.

PRESIDENTE. Ma ella, onorevole Caronia, riferisce queste proposte al suo emendamento?

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

CARONIA. Sì, perchè si tratta di emendamenti al mio emendamento. Li accetto, convinto come sono di assicurare così alle amministrazioni ospedaliere una più ampia possibilità di scelta; si sceglie infatti meglio su di un maggior numero di candidati provenienti da tutti i campi dell'attività medica.

PERROTTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERROTTI. Io ho presentato un emendamento che tende a graduare la possibilità di partecipazione ai concorsi secondo uno spirito più ampio. Un primario rimasto, ad esempio, incaricato per un anno o per due, il quale però abbia vinto un concorso per aiuti potrebbe, secondo me, anche senza gli otto anni di servizio, partecipare al concorso. Il mio emendamento tende dunque al ripristino del testo ministeriale. Ma, dal momento che è stato concordato un testo definitivo, io mi permetto di pregare la Commissione di voler accettare anche il mio concetto, in modo che io possa ritirare il mio emendamento e votare per quello della Commissione stessa.

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINO GAETANO. Alla fine della precedente seduta antimeridiana, proponendo che venissero semplicemente sopprese le parole « con retribuzione » dal primo comma dell'articolo 2, io credevo si sarebbe potuto trovare il punto di incontro fra i diversi pareri e ottenere ciò cui io principalmente aspiravo: che non venissero esclusi gli assistenti volontari dai concorsi per il posto di primario ospedaliero. E in tal senso avevo anche presentato un emendamento.

Senonchè il modo come il relatore ha ora illustrato il testo concordato dalla Commissione mi fa nascere dei dubbi. Egli infatti ha detto che potranno essere ammessi al concorso tutti gli assistenti e gli aiuti che occupano « un posto effettivo anche se non retribuito ». Ora questo « occupare un posto effettivo » potrebbe importare l'esclusione del volontario, dal momento che l'assistente volontario non occupa un posto effettivo.

Io devo confessare una certa ignoranza di questa particolare terminologia, che probabilmente è quella in uso per i reparti ospedalieri, ma che certo non è quella a me nota per le cliniche universitarie. Non esistono posti di aiuto o di assistente effettivo; nelle cliniche universitarie esistono posti di aiuto o assistente di ruolo, e possono anche esistere aiuti od assistenti non di ruolo. Quei posti possono essere occupati da assistenti o aiuti

effettivi, cioè da persone che abbiano già vinto il concorso, o da incaricati in attesa del concorso. Di modo che la dizione, così come risulta con la semplice soppressione delle parole « con retribuzione », dopo la illustrazione che ne ha dato l'onorevole De Maria, credo potrebbe far nascere effettivamente gravi dubbi di interpretazione.

Di conseguenza, io vorrei pregare la Commissione di accogliere per maggiore chiarezza l'emendamento proposto dall'onorevole Coppa aggiungendo, nel testo concordato, le parole « o volontario » alla dizione del primo comma.

Se la Commissione accetta, io ritirerò senz'altro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Qual'è il parere della Commissione?

DE MARIA, *Relatore*. Chiarisco all'onorevole Martino che è intenzione della Commissione di ammettere al concorso per primario tutti coloro che in qualsiasi maniera abbiano un rapporto di lavoro (non di impiego, che è cosa differente) con istituti universitari od ospedalieri. Se un assistente volontario, per quel dato numero di anni (otto, nel nostro caso) ha ricoperto effettivamente il posto, noi senz'altro intendiamo includerlo nel concorso. Peraltro la Commissione non può accettare altre dizioni, perchè accanto agli assistenti volontari esistono nelle cliniche o negli ospedali altri assistenti che prestano la loro opera gratuitamente, sì, ma incidentalmente e saltuariamente; essi correrebbero allora il rischio di allargare pericolosamente la cerchia degli aspiranti. Ritengo quindi che la categoria degli assistenti volontari, che per otto anni abbiano esplicato questa attività in senso effettivo e continuativo, debba rimanere inclusa e la dizione del primo comma lasciata così come l'abbiamo formulata.

LEONE. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONE. Signor Presidente, io desidererei a questo punto che fosse chiara ed esplicita la dizione della norma: la ragione del mio intervento può essere perciò considerata anche come una dichiarazione di voto. In altri termini, l'onorevole Martino (e gli altri che sostanzialmente o in parte hanno accettato al suo emendamento) ha posto un problema chiarissimo: esiste questa triplice situazione: assistente ordinario, assistente incaricato (cioè, colui che esercita funzioni di assistente ordinario senza avere superato un concorso, ma che esercita le stesse funzioni e riceve la stessa retribuzione dell'as-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

sistente ordinario), e assistente volontario. Ora, se noi manteniamo la formula proposta dalla Commissione (« assistente ordinario o incaricato ») resta certamente esclusa da questa formula la posizione dell'assistente volontario.

Dalle parole dell'onorevole De Maria mi pareva invece che egli non fosse contrario a ciò. Ecco perchè vorrei indurre la Commissione a chiarire e a precisare. Se la Commissione (come mi pare di aver capito) ritiene che anche l'assistente volontario debba essere compreso fra costoro, cioè fra coloro che possono accedere al concorso ospedaliero per aiuto o primario, è bene lo si dica esplicitamente; altrimenti, la formula proposta dalla Commissione, se approvata, chiaramente escluderà l'assistente volontario.

Qui non si tratta di rapporto di lavoro o d'impiego. Qui noi desideriamo che, per essere ammessi al concorso, vi sia la garanzia di una certa maturità ed esperienza (soprattutto esperienza); ora, questa garanzia noi la possiamo assicurare attraverso un certo periodo di assistentato: che essa sia di ordinario, di incaricato o di volontario, è indifferente. Non deve valere il rapporto di lavoro e d'impiego. Se ci mettiamo su questa strada, corriamo il rischio di arrivare a una conclusione che non sarà conforme al nostro intento e nemmeno alle esigenze segnalate dalla stessa Commissione.

Vero è che una più ampia questione è ancora aperta con l'emendamento Caronia, che mira ad abolire del tutto la delimitazione; ma se questa deve essere posta, non può esserlo che per assicurare una presunzione di esperienza. E questa esperienza la possiamo assicurare soltanto attraverso un certo periodo di assistentato, essendo indifferente il titolo con cui si esercitano le funzioni di assistente.

Quindi sono a pregare il signor Presidente di voler richiamare la Commissione su queste mie modeste osservazioni, per vedere (dato che mi sembra che la Commissione concordi con l'onorevole Martino e con l'onorevole Coppa su queste idee, se non sulla formulazione) per vedere — dicevo — se la Commissione ritenga di accogliere l'emendamento Coppa-Martino. Diversamente, io voterò per l'emendamento Coppa-Martino, emendamento che mi sembra ispirato allo stesso criterio della Commissione, ma con formulazione diversa e più chiara.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, senza entrare nel merito, per il quale non mi sentirei — del resto — preparato, è affiorata dalle

sue parole la preoccupazione che l'aggiunta « o volontario » non desse sufficiente garanzia circa il servizio prestato. Ora, le farei osservare che il comma termina con le parole: « non meno di dieci anni di laurea e sei anni di servizio in qualità di aiuto o assistente come sopra ». Quindi il requisito della continuità della prestazione è già chiaramente espresso nel testo della Commissione.

DE MARIA, *Relatore*. Signor Presidente, se noi modifichiamo il testo concordato, rischiamo di cadere in una genericità che può essere dannosa, perchè, accanto agli assistenti volontari, vi sono assistenti ospedalieri che svolgono un'attività del tutto diversa senza alcuna continuità di rapporto di lavoro. Quindi, noi specifichiamo che con le parole « assistente effettivo o incaricato » intendiamo comprendere anche l'assistente volontario. Mi pare che ciò sia sufficiente.

LETTIERI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LETTIERI. Debbo far considerare che nelle cliniche universitarie i posti sono divisi in posti effettivi, in posti incaricati e in posti volontari. I volontari si dividono a loro volta in due gruppi: vi sono volontari che restano tutto il giorno nella clinica e lavorano per fare carriera, e vi sono volontari che restano, qualche ora, saltuariamente, allo scopo di perfezionare le proprie conoscenze cliniche e scientifiche a beneficio della loro clientela. Io mi riferisco ai volontari occupati in lavoro quotidiano, scientifico e clinico, con conferma precisa da parte del direttore della clinica e dell'ospedale. Quindi vorrei che l'ammissione ai concorsi per primario, per aiuto e per assistente, fosse permessa a tutti i sanitari universitari od ospedalieri occupati ed in servizio sia come effettivi, sia come incaricati, sia come volontari.

L'aiuto e l'assistente volontario nell'iniziare il loro servizio non assumono un rapporto di lavoro o d'impiego. Il direttore della clinica o dell'ospedale rilascia il suo attestato quando l'aiuto o l'assistente volontario ha effettivamente espletato un incarico clinico o scientifico a beneficio della scuola o della propria carriera accademica.

PRESIDENTE. Quindi ella è favorevole a includere il volontario?

LETTIERI. Più che favorevole.

CORNIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CORNIA. Allo scopo di dirimere la discordanza esistente fra la tesi sostenuta dall'onorevole De Maria e quella sostenuta dall'onorevole Martino, avevo formulato sta-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

mane un emendamento che, per ragioni procedurali, non mi è stato possibile presentare.

La tesi dell'onorevole Martino è sostanzialmente questa: noi dobbiamo aprire il campo a questa valida schiera degli assistenti volontari che operano nelle cliniche o negli ospedali, perché fra di essi vi sono elementi che hanno tutti i requisiti per coprire posti di responsabilità.

Nello stesso tempo l'onorevole De Maria si preoccupa che questi assistenti volontari siano volontari soltanto di nome, nel senso che siano semplici praticanti i quali vanno alla clinica e all'ospedale senza prendere parte attiva alla vita della clinica o dell'ospedale.

Ora, il testo che avevo formulato per dirimere — come dicevo — questa discordanza di interpretazione, qualora potesse essere accettato sia dalla Commissione che dagli onorevoli Coppa e Martino, potrebbe portare all'approvazione, senz'altra discussione, di questo testo:

«...ed otto anni di servizio effettivamente prestati anche in periodi diversi in qualità di primario, aiuto o assistente, sia di ruolo che volontario, con specifico incarico presso cliniche universitarie od ospedali».

Si tratterebbe cioè di quell'assistente volontario il quale dal suo primario ha avuto l'incarico specifico di sorvegliare un determinato reparto o una determinata corsia o un determinato laboratorio, e quindi un assistente volontario che dimostri praticamente di avere compiuto un vero e proprio servizio.

PRESIDENTE. In sostanza, l'onorevole Cornia ritiene di portare il suo contributo a una composizione delle opposte vedute introducendo nel testo del comma il requisito dello «specifico incarico».

LONGHENA, *Relatore*. Così si verrebbe a escludere la maggior parte degli attuali aiuti e assistenti e incaricati; si allontanerebbe in tal modo tutta la grande schiera di coloro che hanno da 10 a 15 anni di servizio.

DE MARIA, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Relatore*. Propongo un ultimo rimaneggiamento della dizione del comma. Vorrei che l'onorevole Martino comprendesse che il pensiero della Commissione è, sostanzialmente, identico al suo. Noi vogliamo ammettere ai concorsi anche gli assistenti volontari; però, occorre che essi dimostrino di avere realmente esplicato attività sanitaria continuativa presso gli ospedali o le cliniche da cui dipendono. Noi proponiamo pertanto di abolire nel primo comma le parole «effettivo o incaricato» e di aggiun-

gere l'aggettivo «effettivo» dopo le parole «otto anni di», mutando il testo in questo modo:

«...ed otto anni di effettivo servizio in qualità di aiuto o assistente ospedaliero o universitario».

LEONE. La formula «effettivo servizio» può essere equivoca.

DE MARIA, *Relatore*. Diciamo allora «servizio effettivamente prestato».

PRESIDENTE. Onorevole Martino, concorda su quest'ultima formulazione?

MARTINO GAETANO. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Onorevole Coppa?

COPPA. Ritiro i miei emendamenti, tranne quello relativo al requisito dei 15 anni di laurea per i primari.

EMANUELLI. Chiedo di parlare sulla nuova formulazione proposta dalla Commissione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

EMANUELLI. Vorrei un chiarimento dall'onorevole presidente della Commissione. Sia la formula «effettivo servizio» sia la formula «servizio effettivamente prestato» possono infatti essere interpretate in maniera ambigua ed equivocabile: che cosa si intende per «servizio effettivamente prestato»? Nella legge 1938, quando si parlava di servizio effettivamente prestato, si aggiungeva «per pubblico concorso»; la dizione «servizio effettivamente prestato» significa che gli aspiranti debbono aver superato un concorso? Questo ha notevole importanza, in quanto che, in caso affermativo, risulterebbe sproporzionato il numero degli anni di servizio richiesti.

DE MARIA, *Relatore*. Ma come possiamo pensare che la dizione «servizio effettivamente prestato» implichi il pubblico concorso, quando da 15 anni non vengono banditi concorsi? Noi parliamo di «servizio effettivamente prestato» come di uno stato di fatto, indipendentemente da qualsiasi condizione. Il servizio prestato è il titolo valido per l'ammissione al concorso.

EMANUELLI. Dopo questa dichiarazione dell'onorevole relatore, devo dire che non sono d'accordo. La dizione «servizio effettivamente prestato» ha un senso così elastico da riaprire la discussione fatta ieri: vale a dire si riferisce essa esclusivamente a qualsiasi medico che abbia fatto richiesta di prestare servizio come assistente volontario e cui sia stato rilasciato un certificato del direttore dell'ospedale o della clinica, oppure a quella particolare schiera di assistenti volontari che hanno effettivamente lavorato?

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

Io ebbi già occasione, in sede di Commissione, di specificare che la materia deve essere regolata da norme precise; altrimenti, se si cerca di concordare delle formulazioni palesemente tendenti a fare una cernita preliminare dei concorrenti ai posti di primario, in effetti non si fa altro che aprire le porte anche ad elementi che non hanno effettivamente prestato il servizio richiesto.

Noi riteniamo che la formula concordata dalla Commissione sia inaccettabile in quanto svuoterebbe di contenuto la carriera ospedaliera, e pertanto siamo favorevoli al primitivo testo della Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Lettieri, insiste nel suo emendamento, che ha svolto nella seduta precedente?

LETTIERI. Insisto e affermo la necessità che il direttore della clinica universitaria e il direttore dell'ospedale od il primario, d'accordo con le loro amministrazioni, attestino l'effettivo servizio prestato dai sanitari in parola.

BORSELLINO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BORSELLINO. Io sono favorevole all'emendamento Coppa, che propone il requisito di 15 anni di laurea per i primari. I concorsi ospedalieri non si fanno da anni; ora, io vorrei che per la normale carriera ospedaliera — nella quale da assistente si passa ad aiuto e poi a primario — la possibilità di concorrere non fosse limitata ad alcune categorie specifiche, cioè agli ospedalieri e ai clinici, ma fosse estesa a coloro che hanno 15 anni di laurea e vantano quindi una notevole esperienza. Vi sono stati valorosi colleghi che all'estero hanno prestato effettivo servizio chirurgico, del quale non hanno però alcuna documentazione. Essi non potrebbero partecipare a questi concorsi, mentre è necessario che attraverso i concorsi si diano effettivamente agli ospedali i migliori primari.

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare per proporre una nuova dizione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINO GAETANO. Onorevoli colleghi, mi rendo conto delle perplessità dei colleghi Emanuelli, Lettieri ed altri; e mi rendo conto che è necessario perdere ancora qualche minuto affinché si raggiunga la concordia su un testo chiaro e preciso.

Mi sembra che la dizione più chiara si avrebbe se noi ci limitassimo a mantenere il testo formulato in precedenza dalla Commissione, con la soppressione delle parole « con retribuzione » e l'introduzione delle altre « o volontari ».

Poichè l'onorevole De Maria faceva notare poco fa che esiste una differenza tra i volontari ospedalieri e i volontari delle cliniche, e che la Commissione desidererebbe non fossero del tutto equiparati, vorrei proporre alla Commissione stessa un nuovo testo, che oserei sperare sia il definitivo:

« ...ed otto anni di servizio in qualità di aiuto o assistente effettivo o incaricato ospedaliero o universitario di ruolo, incaricato o volontario ».

Credo che la Commissione possa essere soddisfatta di questa formulazione, la quale elimina ogni dubbio circa la possibilità di partecipazione di assistenti volontari delle cliniche ai concorsi per primario ospedaliero; non fa nascere dubbi di interpretazione sul servizio effettivamente prestato; ed elimina, inoltre, la preoccupazione espressa dall'onorevole De Maria che questa ammissione al concorso possa venire estesa anche agli assistenti ospedalieri volontari, che — come egli ha detto — non hanno lo stesso significato e valore degli assistenti volontari delle cliniche universitarie.

CAPUA. Chiedo di parlare su questa proposta.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. La questione che rende difficile l'accettazione generica delle parole « o volontari » non riguarda gli universitari, ma principalmente molti assistenti volontari che sono tali senza avere alcuna qualifica esatta. Come tesi conciliativa, proporrei di tornare alla vecchia formulazione sopprimendo le parole « con retribuzione » e aggiungendo che il servizio di assistente universitario continuativo è equiparato al servizio di incaricato (*Commenti*).

DE MARIA, Relatore. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, Relatore. Signor Presidente, ecco il testo definitivo della Commissione:

« ...non meno di dieci anni di laurea ed otto anni di servizio in qualità di primario, aiuto o assistente di ruolo o incaricato o volontario ospedaliero o universitario ».

PRESIDENTE. Onorevole Martino?

MARTINO GAETANO. Concordo.

PRESIDENTE. Dopo le ultime dichiarazioni dell'onorevole De Maria, accolte dall'onorevole Martino, restano da risolvere ancora due questioni: la prima relativa alla estensione del servizio utile anche ad altri istituti che non siano ospedalieri o universitari (ed è la posizione degli onorevoli Ca-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

ronia, e — mi pare — anche dell'onorevole Borsellino); la seconda relativa al numero degli anni di laurea per i primari.

Passiamo ai voti. Il primo comma dell'articolo 2 sarà votato per divisione, potendo l'accettazione o meno dell'uno o dell'altro di questi emendamenti influire sull'accettazione dell'intero comma.

Pongo in votazione il testo della Commissione fino alle parole « non meno di »:

« 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 ».

(È approvato).

A questo punto vi è l'emendamento Coppa: « quindici anni di laurea ».

LONGHENA, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LONGHENA, *Relatore*. V'è un concorso che è già stato iniziato, ma non è stato espletato, per il quale concorso i documenti sono stati presentati in più di un ospedale. È possibile che la Camera a un tratto turbi la situazione precedente portando a 15 anni il termine, che prima era di 10 anni? Io domando ai giuristi se questo, giuridicamente, è lecito. Ampliare le condizioni io lo capisco, ma restringerle quando il concorso è già iniziato, mi pare costituirebbe un caso del tutto nuovo. Io prego quindi la Camera di respingere l'emendamento Coppa.

PRESIDENTE. Onorevole Coppa, insiste?

COPPA. Ritiro l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione le parole del testo della Commissione: « dieci anni di laurea ».

(Sono approvate).

L'onorevole Caronia propone ora sei anni di servizio anziché otto.

Pongo in votazione questo emendamento.

(Non è approvato).

Pongo in votazione nel testo della Commissione le parole: « ed otto anni di servizio ».

(Sono approvate).

Passiamo alle successive parole del nuovo testo della Commissione:

« in qualità di primario, aiuto o assistente di ruolo o incaricato o volontario ospedaliero o universitario ».

Con il suo emendamento l'onorevole Marconi intende aggiungere al servizio prestato presso le cliniche universitarie e gli ospedali anche quello prestato presso un qualsiasi ente pubblico o privato.

MARCONI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARCONI. Mi pare vi sia una differenza da far notare: nell'ultimo testo della Commissione si fanno diverse specificazioni, cioè si stabilisce la qualifica di primario, incaricato, aiuto, volontario, ecc.

Ora, io penso che queste qualifiche non abbiano un valore giuridico, in quanto esse variano secondo l'uso. Ho già detto che nell'ospedale di Reggio Emilia costoro non si chiamano « assistenti » bensì « astanti »; così pure i « volontari » si chiamano « medici praticanti gratuiti ». Allora, poiché caratteristica della legge è la precisione, essi non potrebbero concorrere.

Una volta che noi siamo disposti ad ammettere tutte queste categorie al concorso, perchè dobbiamo specificare i diversi titoli? Pertanto la dizione che io avevo proposto era « servizio reale ».

Io direi che, la legge, meno esemplifica e meglio è; e direi inoltre che bisognerebbe comprendere il servizio prestato, oltre che negli ospedali e cliniche, anche negli altri istituti di cura. Il mio emendamento sostanzialmente propone una dicitura più generica.

EMANUELLI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

EMANUELLI. Che esistano delle zone di Italia in cui le qualifiche siano differenti da quella usata nel testo della legge può anche essere; ma la legge del 1938 è specifica in materia, e chiarisce con esattezza quali debbano essere le mansioni e i titoli di coloro che occupano posti presso gli ospedali. Approvando l'emendamento Marconi noi derogheremo quindi completamente dalla legislazione-base.

La legge del 1938 reca al titolo I che gli ospedali devono avere il sovrintendente sanitario, e ne specifica le mansioni; il primario di ruolo o medico specialista, e ne specifica le mansioni; l'aiuto chirurgo o medico specialista, e ne specifica le mansioni; e così pure per l'assistente. Come potremmo, accettando la equivoca dizione proposta dall'onorevole Marconi, individuare giuridicamente gli istituti di cura?

Mi si consenta una seconda osservazione: noi siamo contrari a che si dia la possibilità

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

di accedere al concorso a quei medici che prestano servizio nelle case di cura private. Onorevoli colleghi: noi qui stiamo facendo una legge che riguarda specificatamente gli istituti di cura ospedalieri, i quali sono enti amministrati da amministrazioni regolari sotto il controllo degli organi tutori, e cioè dei prefetti e delle giunte provinciali amministrative.

Tutti i titoli che il medico che ha prestato servizio in questi ospedali presenta hanno un valore effettivo; ma quale valore noi potremo dare ai titoli che ci presenteranno i vari medici provenienti dagli istituti di cura privati? Quale figura giuridica rivestono gli istituti di cura privati?

Mi pare che la proposta dell'onorevole Marconi non possa essere accettata, e voterò contro.

LEONE. Chiedo di parlare per proporre una nuova dizione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONE. Mi rendo conto dell'emendamento Marconi; ma d'altra parte mi rendo conto anche di alcune giuste osservazioni fatte in proposito dal collega Emanuelli. Io mi permetterei di proporre una formula che potrebbe superare le difficoltà prospettate:

« con sei anni di servizio in un istituto di cura in qualità di aiuto, ovvero di assistente, ordinario o incaricato o volontario o in altro servizio assimilato ».

CARONIA. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CARONIA. Sono favorevole alla soppressione di qualsiasi specificazione, in quanto vi sono casi che non è facile specificare: A parte infatti le case di cura private che sono anch'esse sotto il controllo dell'autorità tutoria, noi abbiamo anche esempi di sanitari di prim'ordine che hanno prestato servizio all'estero.

Porto l'esempio di un grande chirurgo che aveva prestato servizio in una clinica negli Stati Uniti d'America, precisamente nell'Istituto Maio. Era clinico di grande valore e stabilitosi nella sua città capoluogo di provincia divenne il chirurgo di tutta la provincia. Ebbene, egli non poté partecipare al concorso per primario chirurgo dell'ospedale della sua città perché gli mancavano i titoli di ammissione. Riuscì l'aiuto di una clinica, ma il chirurgo della città restò sempre escluso dal concorso.

Insisto per la soppressione di qualsiasi specificazione.

PRESIDENTE. V'è quindi una proposta di soppressione di qualsiasi specificazione, cioè delle parole: « in qualità di primario, di aiuto, di assistente di ruolo, di incaricato o volontario ospedaliero universitario ».

Ora, è evidente che tale soppressione si riferirebbe pure a quegli altri istituti, anche privati, i quali non siano né cliniche né ospedali e che l'onorevole Marconi vorrebbe aggiungere agli ospedali e cliniche universitarie.

Pongo in votazione la soppressione delle parole di cui ho dato testé lettura.

(Non è approvata).

Credo allora che implicitamente si sia creata una preclusione all'estensione proposta dall'onorevole Marconi. Passiamo alla votazione della specificazione, nei termini già noti alla Camera e precisamente:

« in qualità di primario, aiuto o assistente di ruolo, o incaricato o volontario ospedaliero o universitario ».

EMANUELLI. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

EMANUELLI. Ciò che ha detto poc'anzi l'onorevole Martino circa la nostra preoccupazione che ci sia una certa scelta anche per i volontari ritenevo rappresentasse una questione che potesse trovare in qualche modo sistemazione nel disegno di legge che stiamo discutendo.

Per questo motivo noi ci asterremo dal votare questa formulazione specificativa.

PRESIDENTE. Pongo ai voti le parole di cui ho dato testé lettura.

(Sono approvate).

È così assorbito l'emendamento Leone. Ora vi sono due emendamenti aggiuntivi che estendono i benefici ad altri istituti. Il più largo è quello degli onorevoli Caronia e Marconi che dice:

« di servizio prestato a qualsiasi titolo presso enti pubblici e privati ».

L'altro è quello dell'onorevole Cornia il quale parla invece

« di pubblici istituti a carattere sanitario e con finalità analoghe a quelle dei posti messi a concorso ».

EMANUELLI. Chiedo di parlare per mozione d'ordine.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

EMANUELLI. « Primario » e « aiuto » sono qualifiche specifiche che si danno sola-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

mente negli ospedali e non negli istituti di cura privati. In questi istituti di cura privati non esiste alcuna qualifica. Esistono il chirurgo che opera e altri colleghi che lo assistono, i quali non danno nessuna garanzia nella assistenza. In secondo luogo a me pare che sostanzialmente, col voto precedente, tutti questi istituti di cura simili ai privati, ecc. siano già esclusi. Sollevo, pertanto, una eccezione di preclusione.

PRESIDENTE. Qual'è il parere della Commissione?

DE MARIA, *Relatore*. Indipendentemente dal motivo della preclusione posta dall'onorevole Emanuelli, la Commissione ritiene di non poter accettare l'emendamento Caronia né quello Cornia, in quanto gli ospedali e le cliniche universitarie danno determinate garanzie che invece non possiamo avere negli istituti di cura privati. Ciò che ha asserito l'onorevole Caronia a proposito della sorveglianza del prefetto, ecc., non ci interessa. Non si tratta di motivi di igiene pubblica bensì di un servizio che viene garantito dalle cliniche e dagli ospedali ma non da questi istituti. Inoltre i pubblici istituti a carattere assistenziale di cui parla l'onorevole Cornia possono comprendere una larga quantità di istituti mutualistici (I.N.A.D.E.L., I. N. A. M., ecc.), e noi non intendiamo assolutamente includere anche queste categorie di istituti.

Perciò, per evitare qualsiasi inconveniente, riteniamo che sia meglio mantenere integralmente il testo della Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Caronia, insiste sul suo emendamento?

CARONIA. Ritiro il mio emendamento per aderire a quello dell'onorevole Cornia, a condizione però che si possa aggiungere la dizione « istituti pubblici anche esteri ». Ciò perché, ripeto, abbiamo valorosissimi medici italiani che vengono dagli istituti esteri e che degnamente potrebbero occupare i posti di primario o di aiuto ospedaliero.

LEONE. Chiedo di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONE. Ritengo esatto il rilievo concordato degli onorevoli Marconi, Caronia e Cornia, perché a me pare giusto che si debba tener conto degli istituti a carattere pubblico (vedremo meglio, poi, perché non siano comprese le cliniche private) alcuni dei quali sono di importanza clinica e scientifica veramente notevole; e mi pare giusto altresì che si debba tener conto di coloro i quali pre-

stano servizio presso questi istituti. Siamo d'accordo. Basterebbe citare l'istituto del cancro.

CAPUA. Ma è un ospedale.

LEONE. Non è un istituto universitario né un ospedale. Comunque vi sono degli istituti in queste condizioni nei quali prestano servizio medici che possono senz'altro aspirare al posto di primario ospedaliero. Se d'altra parte non ci fossero, la nostra, nella peggiore delle ipotesi, sarebbe una norma superflua ma non sbagliata.

Io sono, pertanto, del parere che sia opportuno stabilire la possibilità per coloro che abbiano prestato servizio in questi istituti di accedere al concorso.

Mi permetto inoltre far presente la posizione di quei sanitari che prestano servizio in questi istituti senza essere regolarmente nominati aiuti od assistenti. È evidente, infatti, che negli istituti stessi non si bada eccessivamente alla forma ma piuttosto alla sostanza del servizio che i sanitari svolgono. Io perciò aggiungerei una dizione di questo genere:

« ...anche i titoli di servizi similari ».

CORNIA. Chiedo di parlare per proporre una nuova dizione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CORNIA. Gli sviluppi assunti dalla medicina, specie nel campo sociale, hanno determinato la nascita di istituti con finalità curative specializzate in determinate branche della medicina: come, per esempio, i dispensari antitubercolari, dermoceltici, quelli per la cura delle malattie del cuore, ecc., istituti aventi tutti un corpo sanitario di provato valore il quale sia per la pratica sull'ammalato sia per la sua particolare cura in quel determinato campo non è certo inferiore ai medici che prestano servizio negli istituti universitari o negli ospedali. Io mi sono occupato di questo personale e conosco il suo alto livello culturale e la sua vasta preparazione professionale. Ammetterlo al concorso mi pare un atto di giustizia e un atto utile anche dal punto di vista sociale, poiché allargheremmo la cerchia dei candidati, includendovi elementi senz'altro preparati ed aventi buone possibilità di riuscita.

Tuttavia, la dizione dell'onorevole Marconi mi pare eccessivamente vasta. Infatti, se un medico presta servizio in un istituto antitubercolare non deve poter concorrere al posto di primario di un ospedale che non sia attinente alla sua specifica competenza. Di

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

conseguenza, io aggiungerei una formula pressappoco del seguente tenore:

«...istituti a carattere sanitario e con finalità analoghe a quello nel quale prestavano servizio».

Non ho poi difficoltà ad accettare il concetto dell'onorevole Leone e ad aggiungere la parola «similari». Accetto anche la dizione dell'onorevole Caronia in riferimento ai medici che hanno prestato servizio in istituti esteri.

CAPUA. Chiedo di parlare su questa nuova proposta.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. Per controbattere quanto l'onorevole Cornia ha detto, volevo far notare (e l'onorevole Cornia stesso lo deve sapere certamente) che tutti questi istituti da lui richiamati stanno dando concorsi che sono strettamente riservati al loro personale. Sicché noi verremmo a trovarci in questo stato di cose: che, quando questi istituti avranno esaurito i concorsi per il loro personale, tutto il loro personale di rifiuto (mi si permetta l'espressione, che non vuole suonare offesa per nessuno) andrà a fare il primario negli ospedali. Questa è la verità! I.N.A.M., I.N.A.I.L. stanno facendo concorsi chiusi, a cui nessun altro può accedere!

CORNIA. Vorrei rettificare un'affermazione fatta dal collega Capua, nel senso che non è vero che questi enti cui egli accenna hanno delle gerarchie chiuse e fanno concorsi preclusi a determinati sanitari,

CAPUA. Ma i bandi di concorso sono stati pubblicati sulla *Gazzetta Ufficiale*!

CORNIA. Per esempio, i concorsi per direttore di dispensari antitubercolari sono aperti a tutti; quindi anche l'onorevole Capua potrebbe concorrere.

In quanto agli altri istituti, che non so come definire, i quali hanno carattere prevalentemente assistenziale (per esempio, I. N. A. M. ed altri istituti del genere), non sarei del parere di volerli parificare agli istituti che ho precedentemente nominati, quali i dispensari anticeltici, antitubercolari, ecc.

CAPUA. L'istituto della previdenza sociale indice concorsi chiusi.

CORNIA. Ma no, non è vero!

PRESIDENTE. Qual'è il parere della Commissione?

MIGLIORI, *Presidente della I Commissione*. La Commissione prega vivamente di adottare il suo testo e di respingere gli emendamenti.

PRESIDENTE. Qual'è il parere del Governo?

COTELESSA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Il Governo concorda col parere della Commissione.

PRESIDENTE. Porrò in votazione l'emendamento aggiuntivo Cornia, al quale si sono associati gli onorevoli Marconi e Caronia ritirando i propri: cioè aggiungere, salvo il coordinamento, le parole:

«presso ospedali, cliniche universitarie o pubblici istituti, anche esteri, a carattere sanitario o con finalità analoghe a quelle del posto messo a concorso».

Dovrebbe risultare (poiché mi sembra difficile esprimere in un testo di legge le preoccupazioni che ha avuto anche l'onorevole Cornia) che da questi istituti a carattere sanitario sono esclusi quelli a carattere assistenziale. Non so bene però come la differenziazione possa farsi. In via di interpretazione creeremmo una situazione estremamente difficile, onorevole Cornia, perché se il testo della legge non è chiaro, potrebbe essere impugnato un concorso per le differenti interpretazioni che possono sorgere.

CORNIA. Signor Presidente, mi permetterei allora di sostituire la parola «sanitario» con la parola «curativo». Così si specifica che si tratta di istituti di cura.

PRESIDENTE. Sta bene. Pongo dunque in votazione l'emendamento Cornia nella seguente formulazione:

«presso ospedali, cliniche universitarie o pubblici istituti, anche esteri, a carattere curativo o con finalità analoghe a quelle del posto messo a concorso».

(*Dopo prova e controprova, non è approvato*).

Pongo in votazione la restante parte del primo comma dell'articolo 2 del decreto:

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

(*È approvato*).

Passiamo al secondo comma:

«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

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

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, il requisito riguardante il periodo di servizio effettivamente prestato è ridotto alla metà per i combattenti, reduci e internati ».

DE MARIA, *Relatore*. Chiedo di parlare.
PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Relatore*. La parola « comunque », nel primo periodo fa risorgere il pericolo prospettato dagli emendamenti proposti da alcuni colleghi, che cioè questa attività sanitaria reale di almeno due anni possa riferirsi anche ad alcuni istituti non ospedalieri; propongo perciò la soppressione di questa parola.

Inoltre, propongo che, alla fine del comma, ove si parla dei combattenti, reduci e internati, siano aggiunte le parole « e assimilati ». Ciò per evitare che i partigiani e in genere coloro che hanno partecipato alla guerra di liberazione possano restare esclusi. Alcuni, infatti, hanno la qualifica di combattenti, altri no.

LEONE. Chiedo di parlare su questa proposta.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LEONE. Ho l'impressione che il termine « assimilati » sia troppo generico, si da essere pericoloso. Abbiamo in Italia una legislazione del dopoguerra faragginosa e contraddittoria, nella quale si trovano assimilati partigiani, combattenti e persone che non rispecchiano questa situazione. Certe volte sono compresi i sinistrati e categorie del genere. Ora, in sede di interpretazione potrebbe essere tradita l'intenzione della Commissione. Dunque, pregherei di meditare. La Commissione vedrà, in sede di coordinamento, di trovare un termine che possa evitare quei pericoli che mi sono permesso di prospettare alla Camera.

DE MARIA, *Relatore*. Infatti, non vi è una questione di sostanza.

COPPI ALESSANDRO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COPPI ALESSANDRO. Desidero semplicemente fare osservare la non opportunità della parola « assimilati ». D'altra parte, nella dizione « combattenti » i partigiani si devono ritenere compresi, perché essi sono stati effettivamente dei combattenti. Comunque, se qualche dubbio rimanesse, si potrebbe dire « combattenti e partigiani »: il che, però, non mi piacerebbe, perché quasi

si viene a fare una distinzione fra combattenti e partigiani, mentre, almeno a mio modo di vedere, sia coloro che hanno combattuto nell'esercito regolare, sia coloro che hanno combattuto nelle formazioni partigiane si trovano su un piano di diritti perfettamente uguale.

CUCCHI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CUCCHI. Esiste una legge del 1946, che stabilisce che per « combattenti » della seconda guerra mondiale si intendono i partigiani e gli altri combattenti. Noi abbiamo già usato questa terminologia nella legge che regola i concorsi dei medici condotti dipendenti dagli enti locali. Proporrei di usare la medesima dizione.

PRESIDENTE. Questa questione può essere risolta in sede di coordinamento.

DE MARIA, *Relatore*. Siamo d'accordo.

PRESIDENTE. L'onorevole Lettieri ha già svolto il suo emendamento, inteso a sostituire il secondo periodo con il seguente:

« Per l'ammissione ai concorsi a posti di primario nelle infermerie è requisito sufficiente avere sei anni di laurea ed un servizio effettivo di almeno quattro anni in un ospedale di prima o di seconda categoria con la chiara dimostrazione della sua competenza nella chirurgia, medicina, ostetricia e specialità d'urgenza e con un attestato del primario ospedaliero comprovante la sua maturità per la direzione dell'infermeria ».

LETTIERI. Non vi insisto, signor Presidente.

PRESIDENTE. Sta bene. Pongo in votazione il secondo comma, salvo il coordinamento, nel testo della Commissione con la soppressione della parola « comunque » e l'aggiunta di « e assimilati ».

(È approvato).

Pongo in votazione il terzo comma:

« Per l'ammissione ai posti di assistente è requisito sufficiente possedere la laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione professionale ».

(È approvato).

Passiamo all'articolo 3 del decreto. Se ne dia lettura.

MAZZA, *Segretario*, legge:

(*Concorsi al posto di direttore sanitario*).

« I concorsi ai posti di sovrintendente sanitario, direttore sanitario, vice direttore ed

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

ispettore sanitario hanno luogo di norma nelle città in cui hanno sede gli ospedali rispettivi. Le commissioni esaminatrici dei concorsi ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera interessata e sono costituite:

a) dal presidente dell'amministrazione che bandisce il concorso o, per sua delega, da un membro del consiglio d'amministrazione;

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

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

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

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

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

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

« Sostituirlo col testo del decreto legislativo, così modificato:

« Sostituire la lettera a) con la seguente:

a) da un sanitario scelto dal presidente dell'Amministrazione che bandisce il concorso tra direttori o sovrintendenti sanitari di ospedali di prima categoria o tra professori ordinari di clinica dell'Università.

« Sostituire la lettera b) con la seguente:

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

« Sostituire la lettera d) con la seguente:

d) da due intendenti sanitari o direttori sanitari di ospedali di seconda categoria uno dei quali designato dalla Federazione dell'Ordine dei medici.

« Sopprimere la lettera e) ».

L'onorevole Caronia ha facoltà di illustrare il suo emendamento.

CARONIA. Il criterio da cui è ispirato il mio emendamento è fondato sul fatto che, trattandosi di concorso che deve giudicare sulla preparazione tecnica specifica dei candidati, la Commissione deve essere formata da membri capaci di giudicare tecnicamente. In questa legge, invece, entrano come giudici non tecnici, quale può essere il presidente dell'amministrazione ospedaliera, e che per di più funzionerebbe da presidente della commissione.

Con il mio emendamento, propongo che tutta la commissione venga composta da tecnici, sostituendo il presidente dell'amministrazione, se non trattasi di un medico, con un tecnico qualificato. Naturalmente, siccome l'amministrazione ospedaliera ha il diritto d'intervento nella formazione della commissione — e infatti interviene nominando i commissari — viene dato al presidente il diritto di nominare come presidente della commissione un sanitario che lo rappresenti e che abbia competenza e prestigio, come potrebbe essere il sovrintendente sanitario o il direttore sanitario dell'ospedale per cui è bandito il concorso o di altri ospedali, o un professore di università, ecc.

All'obiezione che l'amministrazione ospedaliera ha il diritto d'intervenire nei concorsi, rispondo facendo osservare che l'amministrazione difatti interviene nominando i commissari e stabilendo le norme del concorso. Mi richiamo per analogia a quanto avviene in altro campo: il Ministero per la pubblica istruzione è quello che nomina i professori, ma incarica della scelta una commissione formata esclusivamente da tecnici e non immette in essa alcun funzionario amministrativo. Ha molta cura, naturalmente, che la commissione sia bene scelta, ma mai si sostituisce ad essa.

Secondo questa legge, invece, il presidente della commissione, che può anche essere persona intellettualmente molto elevata, ma che non ha una specifica competenza, deve giudicare della capacità di un clinico o di un chirurgo.

Mi si farà ancora altra obiezione: oltre il valore tecnico del clinico o del chirurgo, la commissione dovrà giudicare anche del suo valore morale. Che una commissione preposta ad un esame tecnico, debba anche giudicare della morale del candidato mi pare grossa. Il valore morale è già garantito dai titoli richiesti per l'ammissione al concorso (certificato di buona condotta, ecc.). Ma, a parte questo ed anche ammesso che la commissione debba giudicare del valore morale:

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

dei candidati, che forse un primario, un clinico, un direttore di ospedale, solo per il fatto di esser medico, non può giudicare della condotta morale, come un presidente di amministrazione? Non può valutare quell'imponderabile che non si può tradurre in documenti? Se questo può fare un presidente di amministrazione, crediamo che lo possa ugualmente un primario ospedaliero o un clinico.

Si tratta di concorso a carattere principalmente tecnico; i commissari quindi devono essere tecnici, e tecnici di riconosciuta competenza e di alto prestigio, sì da dare ogni garanzia di sicuro e giusto giudizio.

Spero che la Camera accetterà il mio emendamento.

Non illustro le modificazioni successive, poiché esse si identificano, praticamente, con il testo proposto dalla Commissione.

PRESIDENTE. L'onorevole Lettieri ha proposto di aggiungere, in fine all'alinea a) (testo della Commissione), le parole:

« senza diritto a voto ».

Ha facoltà di svolgere questo emendamento.

LETTIERI. Lo mantengo ma rinunzio a svolgerlo.

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINO GAETANO. Sono spiacente di dovere esprimere, una volta tanto, avviso contrario a quello dell'onorevole Caronia.

Approfitto di questa occasione per rendere un doveroso omaggio al mio amico, onorevole Longhena, sostenendo il buon diritto del presidente dell'ospedale di far parte della commissione giudicatrice dei concorsi per direttore sanitario, per primario o aiuto (e di presiederla). Mi pare che la presenza del presidente dell'amministrazione ospedaliera nella commissione giudicatrice possa essere, contrariamente a quanto finora abbiamo sentito dall'onorevole Caronia, fattore di equilibrio e di serenità.

Peraltro, a dimostrare quanto io affermo basterebbe il calore col quale la discussione su questo disegno di legge si è svolta: si potrebbe anzi addirittura sostenere che i meno idonei a giudicare dei medici siano proprio i medici.

E poiché l'onorevole Caronia ha voluto, per analogia, riferirsi ai concorsi per professore universitario, dirò che ciò mi ricorda quanto a tale proposito ebbe a dire in un suo famoso discorso Giovanni Pascoli, criticando appunto il fatto che i professori

universitari dovessero essere giudicati dai propri colleghi. « Giudica, forse, diceva il Pascoli, il fabbro del fabbro? Perché devono essere dei colleghi a giudicare dei colleghi? Perché non devono piuttosto essere coloro che meglio sono qualificati per apprezzare l'attitudine didattica, cioè gli studenti »?.

Analogamente, noi dovremmo affidare ai malati il compito di giudicare dei medici; ma io non arrivo a questo paradosso. Penso che, onestamente, la presenza del presidente dell'amministrazione ospedaliera nella commissione, che deve giudicare per la scelta del direttore dell'ospedale o del primario o dell'aiuto, costituisca un utile fattore di equilibrio.

Piuttosto, poiché ho l'occasione di parlare su questo argomento dirò che non capisco la necessità che il segretario sia un funzionario del Ministero dell'interno. Ho il ricordo di un concorso per primario di un manicomio provinciale, che poi fu annullato dal Consiglio di Stato, nel quale il segretario della provincia era il segretario della commissione ed ebbe affidato, pertanto, il compito di redigere la relazione. Orbene, ricordo fra l'altro che nella relazione si leggeva che l'attitudine psichiatrica di uno dei concorrenti, il quale era sfornito di pubblicazioni scientifiche, era sufficientemente dimostrata — a parere della commissione — dal suo valoroso passato di combattente decorato.

Non vorrei, dunque, che si affidasse il compito di redigere la relazione della commissione giudicatrice del concorso ad un funzionario che non sia un tecnico e che, quindi, non ha la capacità di apprezzare i rilievi di ordine tecnico che in seno alla commissione sono fatti: chè in tal caso di potrebbero avere, eventualmente, relazioni stilate con mostruosità di carattere giuridico e medico simili a quella che ho ricordato.

Concludo: sono favorevole al mantenimento del presidente della amministrazione ospedaliera nella commissione giudicatrice; inoltre, oserei pregare la Commissione di evitare — se possibile — che il posto di segretario sia coperto da un funzionario del Ministero dell'interno.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Parlerò sull'emendamento dell'onorevole Caronia relativo alla modifica apportata dalla Commissione al testo del decreto da ratificare e precisamente all'alinea a) dell'articolo 3, per quanto riguarda la presenza del presi-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

dente dell'amministrazione ospedaliera nella commissione giudicatrice dei concorsi.

È vero che i componenti la commissione debbono dare un giudizio tecnico ma è anche vero che tale giudizio non è esclusivamente tecnico, poiché la commissione dovrà fare anche una valutazione dei titoli di carriera e dei titoli specifici. Mi associo perciò alla intelligente osservazione dell'onorevole Martino il quale ha riconosciuto al presidente della commissione, sebbene profano in una commissione composta di sanitari, un compito equilibratore.

Abbiamo constatato, in questo stesso dibattito, che mettere d'accordo medici di diversa provenienza scientifica non è una cosa molto agevole. Credo perciò che il quinto voto dato dal presidente della commissione, e presidente dell'amministrazione, potrà portare questo equilibrio, se discordanze sorgeranno.

D'altro canto, è opportuno osservare che il direttore dell'ospedale, del resto, anche il primario, hanno sì il compito principale della cura dei malati, ma hanno anche delle attribuzioni amministrative. Per quanto riguarda il direttore non sappiamo dove le attribuzioni scientifiche e quelle amministrative abbiano il loro confine poiché le une integrano le altre. In taluni ospedali gli uffici amministrativi, tecnici, l'economato e la contabilità dipendono direttamente dal direttore, ed è quindi opportuno che costui sia giudicato anche in vista di queste attribuzioni.

Il direttore, come il primario, dovrebbero avere — a nostro avviso, se si vogliono raggiungere buoni risultati — delle qualità di governo. Essi hanno anche il compito delicatissimo di una certa direzione disciplinare e dell'ordine interno sia di un intero ospedale, da parte del direttore, sia di una divisione, che talvolta è composta da centinaia di ammalati, da parte del primario. Soprattutto in certi ospedali, quelli specialistici e quelli sanatoriali, dove le degenze sono lunghissime, nei rapporti di vita comune, si manifestano talvolta divergenze e autentiche ribellioni degli ammalati che soltanto la sapienza e la prudenza di un primario o di un direttore possono impedire e prevenire in tempo.

È noto inoltre che la legge consente alle amministrazioni ospedaliere un periodo di due anni di prova per i sanitari assunti dopo l'esito favorevole del concorso, trascorso il quale l'amministrazione può convalidare la nomina, oppure dimettere di autorità tanto se si tratta del direttore come di un primario.

Mi pare che, se si dà questa facoltà alla amministrazione ospedaliera, sia più opportuno e prudente consentirle un giudizio preliminare in sede di commissione giudicatrice, poiché, voi mi insegnate, dimettere di autorità un direttore o un primario non è la cosa più facile di questo mondo, né la più pacifica per la tranquillità interna di un ospedale.

Per questi motivi, e senza voler offendere la dignità dei membri della commissione, affermo che l'inserimento in tale commissione di un profano non ne diminuisce l'importanza né il prestigio.

Inoltre, è opportuno che facciamo un'altra considerazione: le amministrazioni ospedaliere non sono amministrazioni di società per azioni, con compiti finanziari; sono, il più delle volte, l'espressione dei consigli comunali, che ne designano i membri, tanto è vero che alcune amministrazioni ospedaliere rispecchiano la fisionomia politica dei consigli comunali i quali, a loro volta, sono eletti democraticamente. Se il presidente di un'amministrazione ha meritato la prova di fiducia del consiglio comunale, e tale prova è stata ratificata dal prefetto, io mi domando perché dobbiamo fare la questione se egli sia, più o meno, all'altezza di partecipare e di presiedere anche una commissione che ha il compito di assumere dei funzionari dell'amministrazione stessa.

La prova di fiducia meritata deve essere considerata da tutti, poiché il presidente dell'amministrazione presiede la commissione giudicatrice non in funzione delle sue qualità, che possono anche essere umili (egli può essere un commerciante, un operaio, un impiegato), ma in veste di ciò che rappresenta e del mandato che egli ha avuto.

Per queste considerazioni io prego i colleghi di tener presente le modifiche apportate dalla Commissione al testo del decreto che stiamo ratificando, e di non accogliere l'emendamento Caronia. (*Applausi*).

PERROTTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERROTTI. Io vorrei che si chiarisse un equivoco. Qui si tratta di due concorsi diversi: uno è quello a sovrintendente sanitario, direttore sanitario, e l'altro è il concorso a primario. Per il concorso a primario si tratta di un giudizio tecnico; nel caso del direttore sanitario si tratta invece di una nomina la cui competenza specifica è dell'organizzazione dei servizi e della disciplina dell'ospedale.

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

Quindi, la natura dei due concorsi è perfettamente diversa. Ora, gli argomenti portati con tanta efficacia dall'onorevole Caronia sono pertinenti al concorso che riguarda i primari, e non mi sembra siano pertinenti a quello che riguarda i sovrintendenti sanitari.

Poiché noi, trattando dei direttori sanitari, ci stiamo inoltrando nella discussione che riguarda viceversa i concorsi per i primari, vorrei invitare i colleghi a limitarla all'articolo 3. Ora, mentre tutti gli argomenti portati dall'onorevole Caronia sono validi per il concorso a primario, non potrebbero essere fatti valere anche per questo concorso.

Però, tenuto conto della natura speciale dei direttori sanitari, tenuto conto che questi direttori, molto spesso, hanno una competenza specifica, e che l'amministrazione è interessata al buon ordinamento e alla disciplina dell'ospedale, il fatto che il presidente dell'ospedale sia anche il presidente della commissione giudicatrice non urta contro il giudizio di cui all'articolo 4.

Io quindi propongo di tenere distinti i due articoli e i due concorsi; e, inoltre, per questi concorsi a direttore sanitario e sovrintendente, credo si possa aderire al concetto che il presidente dell'ospedale sia anche presidente della commissione.

CERAVOLO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CERAVOLO. Avevo già chiesto la parola prima ancora dell'onorevole Perrotti perché desideravo esprimere un altro concetto; ed avrei richiamato l'attenzione sull'opportunità di distinguere la discussione dell'articolo 3 da quella dell'articolo 4 per il quale ho presentato un emendamento. Noto che le ragioni qui portate dalla onorevole Gennai Tonietti a favore del presidente dell'ospedale quale presidente della commissione sono valide soltanto per i concorsi a direttore sanitario, e non per i concorsi a primario: quest'ultimo ha ben diverse mansioni, e per valutarne le capacità occorre una competenza che il capo amministrativo dell'ospedale non possiede. Dobbiamo distinguere quindi i concorsi dei sovrintendenti da quelli dei primari.

PRESIDENTE. Qual'è il parere della Commissione sugli emendamenti presentati all'articolo 3 del decreto?

MIGLIORI, *Presidente della I Commissione*. La Commissione mantiene il proprio testo anche per le ragioni esposte dagli onorevoli Gennai Tonietti e Perrotti. Bisogna inoltre osservare che il direttore dell'ospede-

dale è anche un funzionario della amministrazione. Basta riflettere ai suoi compiti, come sono precisati dall'ordinamento dei servizi sanitari del 1938. Mi corre poi l'obbligo di soffermarmi un momento sulla proposta, accennata dall'onorevole Martino, di togliere le funzioni di segretario della commissione giudicatrice al funzionario della amministrazione. L'onorevole Martino ci ha indicato un caso patologico: di un segretario provinciale che ha steso così male la relazione, da farla incappare nei rigori del Consiglio di Stato. Lo chiamo caso patologico, e mi domando perchè i componenti medici della commissione non abbiano riletto la relazione stessa prima di sottoscriverla, divenendo così corresponsabili degli errori del segretario.

Mi sembra, invece, indispensabile che il segretario sia un tecnico dell'amministrazione, versato in materia amministrativa, proprio perchè la redazione finale della relazione (che non è altro se non l'accomodamento, più che la sintesi, la recezione dei singoli giudizi dei tecnici) si compia in modo da diventare il più possibile immune da censure. Insistiamo quindi nettamente sulla direzione proposta dalla Commissione.

Per le ragioni già esposte, perchè riteniamo, cioè, che il presidente della commissione giudicatrice debba avere effettivamente voce, non possiamo neppure accogliere l'emendamento Lettieri.

PRESIDENTE. Qual'è il parere del Governo?

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Il Governo accetta il testo della Commissione, anche per quanto riguarda l'inclusione del segretario.

PRESIDENTE. Onorevole Caronia, insiste sul suo emendamento?

CARONIA. Non insisto perchè, dato l'orientamento dell'Assemblea, sarebbe superflua la votazione. Vorrei però far mia la proposta dell'onorevole Martino, affinché sia eliminata l'immissione nella commissione di un segretario in persona di un funzionario dell'amministrazione civile dello Stato. Il più giovane commissario potrebbe fungere da segretario.

PRESIDENTE. L'onorevole Martino non ha fatto una proposta formale.

CARONIA. Posso farla io.

PRESIDENTE. Gli emendamenti devono essere presentati 24 ore prima della seduta, o un'ora prima, se firmati da almeno dieci deputati. Potrei porre in votazione la sua pro-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

posta solo se fosse stata accettata dalla Commissione, il che non è avvenuto.

Onorevole Lettieri, insiste sul suo emendamento?

LETTIERI. Non insisto.

PRESIDENTE. Pongo allora in votazione l'articolo 3 del decreto nel testo della Commissione, del quale è già stata data lettura.

(È approvato).

CAPUA. Chiedo di parlare per mozione d'ordine.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. Chiedo il rinvio della discussione dell'articolo 4, che è uno degli articoli fondamentali della legge.

PERROTTI. Mi associo a questa richiesta.

PRESIDENTE. La Commissione è d'accordo?

DE MARIA, *Relatore*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, rimarrà stabilito il rinvio dell'articolo 4.

(Così rimane stabilito).

Le Commissioni riunite avevano deliberato di introdurre nel decreto il seguente articolo 5, nuovo:

« La Commissione determinerà all'inizio dei suoi lavori e con apposito verbale il punteggio minimo entro il quale potrà essere determinata la terna degli eleggibili.

« La commissione, al termine dei suoi lavori, formulerà la graduatoria degli idonei nonché la terna degli eleggibili: il vincitore del concorso sarà scelto dall'amministrazione tra i componenti tale terna ».

Gli onorevoli Martino Gaetano e Ceravolo ne propongono la soppressione. Anche i relatori hanno fatto la stessa proposta. Chiedo se essa è fatta a nome delle Commissioni riunite.

DE MARIA, *Relatore*. Sì, signor Presidente.

PRESIDENTE. Il Governo è d'accordo?

COTELLESA, *Alto Commissario per la igiene e la sanità pubblica*. Il Governo concorda sulla soppressione.

PRESIDENTE. Sta bene. L'articolo 5 del testo della Commissione è soppresso. Si dia lettura dell'articolo 6 del decreto.

MAZZA, *Segretario*, legge:

(Raggruppamenti di più concorsi).

« Le amministrazioni interessate comunicheranno, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, a mezzo dei

prefetti, l'elenco dei posti vacanti che possono essere messi a concorso.

« La facoltà di raggruppamento dei concorsi prevista dall'articolo 36 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, potrà essere esercitata dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica soltanto su richiesta dell'amministrazione ospedaliera interessata, comunicata — tramite la competente prefettura — entro il termine di giorni 60 dalla data di entrata in vigore della presente legge ».

PRESIDENTE. L'onorevole Lettieri ha presentato questo emendamento:

« Al secondo comma, dopo le parole: dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, *inserire le parole:* nel termine di giorni 10. »

Ha facoltà di svolgerlo.

LETTIERI. Ho proposto di fissare questo termine per far sì che l'alto commissario sia tenuto a rispondere con una certa urgenza.

PRESIDENTE. Qual'è il parere della Commissione?

DE MARIA, *Relatore*. La Commissione è contraria all'emendamento Lettieri, perchè occorre lasciare il tempo necessario

PRESIDENTE. Il Governo?

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità*. Il Governo non può accogliere questo emendamento perchè ha già consentito a ridurre il termine da 90 a 60 giorni nel corso della discussione in Commissione.

PRESIDENTE. Onorevole Lettieri, ella vi insiste?

LETTIERI. Non insisto, ma debbo far notare che v'è un malinteso, perchè io mi riferivo al secondo termine.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 6 nel testo della Commissione.

(È approvato).

DE MARIA, *Relatore*. Signor Presidente, occorre rinviare l'esame dell'articolo 7, che è collegato con l'articolo 4.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, sarà rinviato anche l'articolo 7.

(Così rimane stabilito).

Passiamo all'articolo 8 del decreto. Se ne dia lettura nel nuovo testo proposto dalla Commissione.

MAZZA, *Segretario*, legge:

« A modificazione degli articoli 49, 50, 51, 52 e 53, le prove di esame sono due: una, cli-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

nica, compiuta su due infermi, estratti a sorte al momento della prova, con dissertazione scritta sulla diagnosi, prognosi e cura, ed una orale di cultura generale. Tale prova verterà sulla discussione dei casi clinici osservati con particolare riguardo alla tecnica clinica ed alla anatomia patologica, e su argomenti di cultura generale attinenti alla materia che riguarda il posto in concorso.

« È in facoltà delle commissioni giudicatrici, ad integrazione di questa seconda prova, di sottoporre i candidati a primario medico o chirurgo rispettivamente ad una prova pratica di anatomia patologica o di medicina operatoria. Nel caso che le commissioni decidano di avvalersi di tale ultima facoltà, la decisione stessa deve essere presa prima delle prove di esame ed alle prove relative debbono sottostare indistintamente tutti i concorrenti; in tale caso sarà escluso dalla prova orale qualunque argomento riguardante la medicina operatoria e l'anatomia patologica.

« Per gli esami di specialità la scelta dei malati per le prove di esame dovrà avere particolare attinenza con la specialità messa a concorso.

« Per le specialità messe a concorso nelle quali non è attuabile la prova clinica, gli esami consteranno di una prova orale sulla materia attinente al concorso e di una prova pratica con dissertazione scritta ».

PRESIDENTE. Gli onorevoli Lettieri, Carratelli, Giordan, Martino Gaetano, Mazza, Tupini, Notarianni, Zaccagnini, Marconi e Parente hanno presentato il seguente emendamento:

« Sostituirlo col seguente:

« Gli esami di concorso ai posti di primario comprendono le seguenti prove:

a) esame clinico di due infermi estratti a sorte al momento della prova, con esecuzione delle eventuali ricerche di laboratorio e relazione scritta sulla diagnosi, prognosi e cura;

b) esame orale di cultura generale in rapporto ai casi clinici osservati; il candidato dovrà inoltre dimostrare la conoscenza delle nozioni fondamentali di igiene ospedaliera;

c) prova pratica di anatomia patologica per i primari medici; prova pratica di medicina operatoria per i primari chirurghi.

« Le prove di esame nel campo delle specialità dovranno vertere su materia attinente alle specialità stesse.

« Gli esami di concorso ai posti di aiuto e di assistente si svolgono con le modalità pre-

viste dal regio decreto 30 settembre 1938, numero 1631 ».

L'onorevole Lettieri ha facoltà di svolgerlo.

LETTIERI. Con la mia proposta, intendo contrapporre alla larga e doverosa ammissione agli esami un elenco più esteso di prove cliniche, pratiche e scientifiche per i candidati al posto di primario ospedaliero.

È noto che il primario ospedaliero ha, come compito principale, la cura degli infermi. Il professore universitario ha, invece, la missione di insegnare ai giovani la scienza medica, e, nel contempo, di mostrare ad essi il metodo per fare la diagnosi e la opportuna terapia. Però sia l'uno che l'altro debbono basare il loro apostolato su vaste e precise cognizioni scientifiche. L'ospedale moderno deve avere una attrezzatura moderna per tutte le ricerche, per tutte le indagini diagnostiche, per tutti gli aiuti, per pubblicazioni scientifiche e cliniche. Per questo motivo ho inserito tra le prove di esame quella di anatomia patologica.

In merito a questa prova di anatomia patologica v'è da osservare che essa non si può espletare nei piccoli ospedali, per mancanza di materiale. In tali casi o l'esame si farà su pezzi patologici isolati, prelevati da istituti universitari vicini, ovvero l'esame si espletterà nell'istituto di anatomia patologica dell'università più vicina. Anche l'esame di laboratorio agevolmente si sperimenterà nell'istituto di analisi, che ogni ospedale moderno deve possedere.

PRESIDENTE. Qual'è il parere della Commissione?

DE MARIA, *Relatore*. Noi riteniamo di non poter accettare la formulazione dell'articolo, così come è proposta dall'onorevole Lettieri, per diversi motivi.

In primo luogo, egli vorrebbe l'esame clinico di due infermi estratti a sorte al momento della prova, con esecuzione delle eventuali ricerche di laboratorio. Faccio osservare come sia difficile in sede di esame fare delle ricerche di laboratorio. D'altra parte, l'efficacia di esse come prova d'esame potrebbe essere d'importanza molto relativa per testimoniare della preparazione clinica del candidato. Ciò che a noi interessa è che il candidato sia, soprattutto, non tanto un tecnico, ma un clinico e per essere tale deve dimostrare di saper bene interpretare i casi clinici. Pertanto noi chiediamo la dissertazione scritta sulla diagnosi, prognosi e cura. In realtà la capacità del concorrente potrà

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

rilevarsi dal modo con cui saprà formulare e sostenere la diagnosi.

In secondo luogo, l'onorevole Lettieri propone che il candidato dimostri la conoscenza delle nozioni fondamentali di igiene ospedaliera. Noi riteniamo che sia indispensabile la conoscenza e la preparazione clinica per i posti messi a concorso. La conoscenza dell'igiene ospedaliera è qualche cosa che il primario conoscerà implicitamente ma per la quale non deve avere una cognizione specifica, tanto più che nei grandi ospedali vi è sempre un direttore sanitario o un sovrintendente sanitario, i quali hanno, appunto, un compito specifico per tutto ciò che riguarda la profilassi e l'igiene.

L'onorevole Lettieri propone, inoltre, una prova pratica di anatomia patologica e di medicina operatoria. Noi l'abbiamo inserita, ma lasciandola in facoltà della commissione giudicatrice, in quanto riteniamo che questa prova di esame non potrà essere eseguita per tutti i concorsi. Questa prova potrà, anzi dovrà, essere eseguita per i concorsi degli ospedali di prima e seconda categoria, ma forse non potrà essere richiesta per quelli di terza. In questi ultimi ospedali vi potrà essere grave difficoltà a far eseguire una prova pratica di medicina operatoria e di anatomia patologica, per deficienza di materiale. Queste difficoltà pratiche dobbiamo tenerle presenti. Perciò abbiamo lasciato in facoltà della commissione giudicatrice di far sostenere, o meno, al candidato determinate prove.

Un altro punto importante è rappresentato dalle prove di esame nel campo della specialità e per le materie messe a concorso, per cui noi non possiamo avvalerci dei casi clinici. Per la specialità noi riteniamo che le prove d'esame fondamentalmente dovranno essere uguali, cioè il candidato dovrà dimostrare di avere una vasta cultura generale in rapporto alla materia messa a concorso. In secondo luogo, vi saranno due casi clinici. Logicamente, i casi clinici verteranno sulla specialità messa a concorso. Vi sono delle specialità, per esempio per i primari di laboratorio e casi analoghi, in cui non possiamo fruire dei casi clinici. In tali casi richiederemo la prova pratica con dissertazione scritta, in modo che il candidato possa dimostrare la cultura che possiede. Noi potremo avere sufficienti elementi, quindi, per giudicare della idoneità o meno del candidato a conseguire il posto messo a concorso.

Concludendo, la Commissione ritiene che l'emendamento Lettieri non sia accettabile, per i motivi specifici che ho avuto l'onore di

esporre. Di conseguenza insistiamo per il mantenimento del nuovo testo della Commissione.

PRESIDENTE. Qual'è l'avviso del Governo?

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità*. Io non sono d'accordo sul testo della Commissione, perché ritengo che per gli esami occorra fornire una maggiore garanzia. Queste prove, a mio avviso, debbono essere non facoltative, ma obbligatorie. Si potrebbe, forse, prevederle facoltative per gli ospedali di terza categoria, per quanto anche ciò sia discutibile.

Accolgo, quindi, la formulazione dell'onorevole Lettieri che, a mio parere, deve essere accettata, poiché, se siamo stati larghi nell'ammissione dei candidati, non possiamo ugualmente esserlo nelle prove di esame.

CAPUA. Chiedo di parlare a nome della Commissione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. Il motivo per cui si è lasciata in facoltà della commissione di esame la possibilità di svolgere le prove di anatomia patologica e di medicina operatoria è da ricercarsi esclusivamente nella possibilità tecnica di effettuarle, in quanto molti ospedali, specialmente i piccoli, possono non disporre in quel momento del materiale necessario. Questa è la principale ragione che ci ha indotto ad adottare la nuova formulazione.

Tutt'al più, si potrebbe aggiungere una formula di questo genere: « La seconda prova avrà luogo dove essa è attuabile ».

Siccome contemporaneamente saranno banditi, entro quest'anno, centinaia di concorsi, non sarà facile, d'altra parte, spostare da un ospedale all'altro le commissioni esaminatrici, cosa che, inoltre, sarebbe anche molto onerosa dal punto di vista economico.

MARTINO GAETANO. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINO GAETANO. Desidero sottolineare la saggezza delle osservazioni dell'onorevole alto commissario per l'igiene e la sanità. Anch'io sono del parere che il nuovo testo della Commissione dia scarse garanzie per la severità dell'esame, severità che in un concorso di questo genere deve essere accentuata. Bisogna, infatti, che proprio dall'esito delle prove di esame risulti, principalmente, l'idoneità del candidato a coprire il posto messo a concorso.

Certo, io mi rendo conto della possibilità che si verifichi una deficienza di materiale, come ha obiettato l'onorevole Capua. Si po-

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

trebbe rispondere che, siccome in questo caso il materiale è costituito dal cadavere, dovrebbero pensarci proprio i medici a fornirlo...

Ma, a parte lo scherzo, io desidero richiamarmi a quelle che erano le norme dei precedenti concorsi. Nella legge del 1938 erano previste come obbligatorie tutte le prove indicate dall'onorevole Lettieri. L'articolo 49 dice infatti che « l'esame del concorso al posto di primario comprende le seguenti prove: svolgimento scritto di un tema estratto a sorte su un argomento medico proposto dalla commissione; esame clinico di un infermo ed eventuali ricerche di laboratorio con dissertazione scritta sulla diagnosi, la prognosi e la cura; diagnosi anatomopatologica di materiale ricavato da autopsia a cura della commissione; prova di laboratorio di tecnica clinica; esame orale di igiene ospedaliera e di profilassi delle malattie infettive. Gli esami a posto di primario chirurgo consistono nelle seguenti prove: svolgimento di un tema scritto, ecc.; prova di medicina operatoria », ecc..

Dunque, esisteva una volta la possibilità di avere il materiale, cioè il cadavere. È vero che ora la mortalità è diminuita per merito, non esclusivamente dei medici (*Si ride*), bensì dei ritrovati della terapia; ma, a parte ogni considerazione scherzosa, che la possibilità materiale della esecuzione delle prove esista, non è dubbio. Chè, se poi fosse necessario attendere qualche tempo (giorni, o magari qualche mese, dopo tanti anni che sono trascorsi senza concorsi), perchè in qualche ospedale si renda possibile la esecuzione di queste prove, ciò non costituirebbe danno per alcuno.

PERROTTI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PERROTTI. Io penso che nei concorsi la severità deve essere la norma e che, nel caso di concorsi abbinati, l'esame di anatomia patologica da una parte, e quello di medicina operatoria dall'altra siano prove indispensabili e inderogabili per la serietà e la severità dei concorsi. Di questa necessità si è reso evidentemente conto il legislatore formulando la legge del 1938, che, in questa disposizione, è rimasta inalterata.

Però, evidentemente, oggi ci troviamo in condizioni difficili per far eseguire queste prove in ospedali dove non esiste il materiale necessario, specialmente negli ospedali di piccoli paesi.

Bisogna però precisare che nella legge del 1938 si diceva: « su materiale prelevato a cura della commissione », ecc. Quindi, questo esame ha una certa elasticità; cioè, l'esame

di anatomia patologica può essere fatto in qualche caso anche senza materiale a disposizione, cioè mediante una specie di prova orale sull'anatomia patologica, senza che vi sia il pezzo anatomico.

Quindi io credo che, tenuta presente la necessità della serietà del concorso nonché la difficoltà di eseguire in ogni caso queste prove, si possa ovviare dicendo che sono prescritte queste prove, ma con la facoltà di renderle orali nei casi in cui materialmente non sia possibile espletarle regolarmente. Resta così fermo il criterio che lo svolgimento orale della prova è solamente una facoltà eccezionale. Esprimendo un concetto del genere, mi sembra possibile contemperare l'esigenza di serietà del concorso con la difficoltà di avere sempre il materiale a disposizione.

DE MARIA, *Relatore*. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE MARIA, *Relatore*. Per noi la questione è più di forma che di sostanza, perchè sul fatto che gli esami devono essere i più severi possibile tutti siamo d'accordo. Tuttavia in molti ospedali è materialmente impossibile far eseguire le prove di anatomia patologica e di medicina operatoria perchè mancano i materiali, e questo è un dato di fatto di cui dobbiamo tenere conto. Perciò, il giudizio discrezionale della commissione giudicatrice dovrebbe garantire tutti. Nei grandi ospedali le prove saranno fatte certamente, e potremo anche statuire che nei grandi ospedali queste prove siano rese obbligatorie; ma nei piccoli ospedali ciò non potrà essere, dato che non possiamo imporre un obbligo assoluto.

Pertanto, noi sosteniamo il testo della Commissione, pur rimettendoci, naturalmente, al parere della Camera.

EMANUELLI. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

EMANUELLI. Ricordo che un tempo erano stabilite differenti modalità di concorso per gli ospedali di prima, di seconda e di terza categoria. Per quelli di prima e seconda categoria valevano le norme del testo letto dall'onorevole Martino; per quelli di terza categoria era facoltà di eseguire gli esami anche per soli titoli.

A me pare che, date le difficoltà e la diversità dei concorsi, ci si potrebbe richiamare al regio decreto 30 settembre 1938, che, del resto, rimane la norma base per i concorsi ospedalieri. Restano, dunque, quelle basi fondamentali, per cui negli ospedali di prima e seconda categoria — dove è molto più facile avere il materiale — saranno mantenute le prove di medicina operatoria e le

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

altre prove di anatomia patologica, per i medici, e le prove particolari di laboratorio, per gli igienisti.

Per gli ospedali di terza categoria valgono pure le norme del regio decreto 30 settembre 1938, ma per soli titoli: quindi si escludono determinate prove di esame.

CORNIA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CORNIA. Ho sempre considerato le migliori prove di esame quelle che mettono tutti i candidati nelle stesse condizioni di fronte ad una stessa commissione esaminatrice. Ora, ciò mi sembra che non sia realizzato dai semplici esami orali contemplati in questo disegno di legge, essendo logico pensare che fra una domanda assai complessa su argomenti medici e una domanda del tutto banale il candidato venga a trovarsi in una situazione straordinariamente diversa nell'un caso e nell'altro.

CAPUA. Ma quando si fa un esame orale, la domanda viene prestabilita per tutti i candidati dalla commissione.

CORNIA. Citerò, per illustrare alla Camera questo argomento puramente tecnico, un caso che si è verificato per molti anni in vari concorsi di esami, dove medici valorosi venivano rimandati semplicemente per la delimitazione di una base polmonare o di un limite superiore del fegato. Si trattava semplicemente di percuotere e fare un segno dove, secondo il candidato, arrivava la base polmonare o il limite superiore del fegato. Si alzava un membro della commissione che percuoteva a sua volta e diceva che il candidato aveva delimitato la base due dita più sopra o più sotto, e quindi non era in grado di superare l'esame.

L'optimum dell'esame, invece, che mette il candidato nelle stesse condizioni di fronte alla stessa commissione esaminatrice, è rappresentato da un esame scritto, dove unica è la domanda, uguale per tutti, e dove il candidato risponde come crede e come meglio sa.

Io penso che sia un grave regresso, per la serietà e la severità di questi concorsi, avere abbandonato l'esame scritto contemplato nella legge del 1938.

Vorrei che la Commissione desse ragione dell'abbandono di questa prova scritta, perchè, se per una prova di anatomia patologica esistono delle difficoltà tecniche — ad esempio, avere a disposizione un cadavere — per la prova di medicina operatoria o per altre prove di anatomia patologica non esistono difficoltà, in quanto qualsiasi aula, che sia

in grado di contenere il numero dei candidati, può permettere ad essi di svolgere un esame, o un tema di specialità.

COPPA. Chiedo di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COPPA. Sono d'accordo con quanto ha detto l'onorevole Cornia. Anzi, avendo superato lo scoglio dei titoli di ammissione a concorso, non vi è più alcuna ragione — a mio parere — di essere larghi. Ed allora non vi è che da sostituire ai vari emendamenti l'articolo 49 della legge del 1938. Credo che l'alto commissario non sarebbe contrario a che gli esami si svolgessero così come sono richiesti dalla legge n. 1631 del 1938. Faccio quindi la proposta formale di ritornare alla legge base.

CAPUA. Chiedo di parlare a nome della Commissione.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

CAPUA. Non è vero che non vi siano prove scritte: ve ne sono due, da eseguirsi su due malati con dissertazioni scritte. Vorrei far notare che, quando un clinico vuol dare una bella manifestazione di cultura, non lo fa su concetti astratti, ma sul malato, facendo lezione con il malato davanti; il che dimostra la speciosità delle affermazioni dell'onorevole Coppa. Ora, quando un concorrente è chiamato a dissertare su due malati e a fare la relazione con diagnosi, prognosi e terapia, ha elementi tali per dimostrare la sua cultura e per differenziare la sua cultura da quella degli altri, che pretendere altri sarebbe assolutamente ingiusto. Dunque, gli esami scritti sono due: essi restano agli atti e sono controllabili.

PRESIDENTE. Onorevole Lettieri, ella insiste sul suo emendamento?

LETTIERI. Premetto che io ho sempre considerato il primario degli ospedali come una persona che ha raggiunto l'apice della carriera ospedaliera e che porta con sé poderosa cultura e spiccata capacità tecnica. Il primario deve conoscere la batteriologia, la istologia patologica, la sierologia per poter controllare il lavoro dei laboratori annessi al suo ospedale, per poter guidare i dipendenti sanitari nelle loro ricerche, nelle pubblicazioni, nel creare la propria scuola ospedaliera, ecc.

In qualunque ospedale esiste un laboratorio che sarà a disposizione del candidato. Naturalmente, la commissione sceglierà quei malati sui quali le ricerche di laboratorio risultino facili ed utili. L'esame serve solo a dimostrare la competenza tecnica dell'esaminando.

DISCUSSIONI — SEDUTA ANTIMERIDIANA DEL 30 MARZO 1950

Dal punto di vista dell'anatomia patologica, io, spesso, quando ho dovuto scegliere il materiale per i concorsi ospedalieri, mi sono recato presso gli istituti di anatomia patologica dell'università più vicina, ho prelevato organi malati e sui tessuti patologici ho richiesto l'esame attento di tutti i candidati.

Non credo sia necessario per i primari l'esame di medicina operatoria. Ma, se si volesse attuare, non occorre assolutamente il cadavere umano, potendosi far operare su animali vivi: anche operando sul cane il candidato può dimostrare la sua attitudine e la sua tecnica. Naturalmente ho tutto il rispetto per i professori universitari, ma essi non risiedono nei piccoli centri. Quando in un piccolo centro vi è bisogno del clinico per diagnosticare una lesione importante e delicata, per giudicare se l'infermo deve essere operato o meno, per interpretare un esame istologico, sierologico, radiologico, si ricorre evidentemente al primario dell'ospedale. Se questi non è all'altezza del posto, può sbagliare e condannare a morte, per un intervento non eseguito tempestivamente o per una diagnosi non esatta. Nelle grandi città vi sono moltissimi professori universitari e moltissimi ospedalieri, ma nelle piccole città dove il primario è rappresentato, per ogni branca, da un solo sanitario, questi deve avere una vastissima competenza. Pertanto propongo che l'esame per primario non sia solo difficile, ma difficilissimo. E siccome noi abbiamo largheggiato nelle ammissioni per i concorsi a primario, ne viene di conseguenza che dobbiamo stringere i freni ed ottenere che i primari nei piccoli centri siano gli emuli dei professori universitari e come questi collaborino al progresso della scienza e della tecnica. Dobbiamo far dimenticare l'appellativo di « praticanti », che, in genere, ad essi si dà.

Io vorrei che non solo negli esami per ospedali di prima e di seconda categoria si concretassero prove rigorose, ma che lo stesso sistema si seguisse negli esami per sanitari di infermerie. Queste, specie quando sono lontane dai centri, hanno bisogno di sanitari capaci di fare una diagnosi precisa e di avere alta conoscenza e pratica nelle lesioni acute ed urgenti. Affermo ciò perché

ho dovuto constatare come il soccorso non apprestato a tempo abbia spesso determinato conseguenze funeste.

Molti ex ospedalieri sono oggi, in Italia, direttori di cliniche universitarie; come molti ex aiuti di istituti clinici universitari, già maturi per la cattedra, sono primari ospedalieri.

Io vorrei che le due scuole — quella ospedaliera e quella universitaria — costituissero una sola famiglia. Vorrei, cioè, che gli universitari potessero diventare ospedalieri e che gli ospedalieri potessero arrivare alle cattedre universitarie. Chi è vissuto, come me, nell'uno e nell'altro ambiente comprende come spesso l'universitario sia costretto a cambiare strada e carriera, e come, d'altronde, anche l'ospedaliero, valoroso e competente, possa ascendere la cattedra universitaria. (*Interruzione del deputato Capua*).

Ciò dico, collega Capua, a tutti i medici, per infervorarli nello studio, nella perseveranza e per far comprendere loro che, se saremo uniti e se ognuno di noi cederà il posto al più meritevole, avremo costituita la grande e sublime classe medica italiana.

Per le ragioni esposte, insisto sul mio emendamento, che risponde a reali necessità.

PRESIDENTE. Trattandosi di una questione che ha riferimenti esclusivamente tecnici, pregherei la Commissione di esaminare, insieme con l'alto commissario e con i colleghi che hanno interloquuto, questo articolo, allo scopo di concordare un testo da presentare nella prossima seduta, il quale tenga conto delle osservazioni fatte e possa raccogliere generale consenso.

Se non vi sono obiezioni, così rimarrà stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 13,15.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DEI RESOCONTI

Dott. ALBERTO GIUGANINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI