COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXIX.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 20 DICEMBRE 1962

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 715

Disegno e proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (3396);

CRUCIANI ed altri: Stato giuridico dei medici ospedalieri. (594);

SORGI ed altri: Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri. (*Urgenza*). (868);

BUCALOSSI e GENNAI TONIETTI ERISIA: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri. (1495);

ROMANO BRUNO: Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri. (1604);

Senatori SANTERO ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali. (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*). (2660);

LONGO ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario. (*Urgenza*). (3999) 716

PRESIDENTE . . 716, 717, 718, 719, 721, 723, 724, 726, 727, 729, 731, 732, 734, 735

PAG.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 716, 721, 724, 726

MONTANARI OTELLO 716, 731

BARBIERI ORAZIO. 716, 720, 729, 730

CAPUA . . 717, 718, 719, 721, 723, 726, 729

ANGELINI LUDOVICO . . . 717, 721, 731, 732

BUCALOSSI. 718, 726, 733

ROMANO BRUNO 719, 720, 734

SORGI, *Relatore* . . . 717, 720, 723, 727, 730

COTELLESSA 720, 724, 726, 727, 728, 729, 731, 732, 733, 734

DE PASCALIS. 723, 725, 729, 734

GENNAI TONIETTI ERISIA 723

CAPONI 724, 729, 731

PIRASTU. 724, 731

RICCA. 725, 726, 729, 732

AZIMONTI 727

CORTESE. 728, 731

BARBERI SALVATORE . . 727, 728, 730, 732

SANTARELLI EZIO. 729

MINELLA MOLINARI ANGIOLA 732

TANTALO 733

La seduta comincia alle 10.

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

(*È approvato*).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che i deputati Bucalossi, De Pascalis e Pirastu sostituiscono rispettivamente i deputati Martone, Calamo e Pino.

Seguito della discussione del disegno di legge: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (3396) e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cruciani ed altri: Stato giuridico dei medici ospedalieri (594); dei deputati Sorgi ed altri: Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri. (Urgenza) (868); dei deputati Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri (1495); del deputato Romano Bruno: Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri (1604); dei senatori Santero ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali. (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato) (2660); e dei deputati Longo ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario. (Urgenza) (3999).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali », e delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Cruciani, Delfino e Cucco: « Stato giuridico dei medici ospedalieri »; d'iniziativa dei deputati Sorgi ed altri: « Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri »; d'iniziativa dei deputati Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: « Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri »; d'iniziativa del deputato Romano Bruno: « Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri »; d'iniziativa dei senatori Santero, Monaldi, Benedetti, Lorenzi, Pasqualicchio, Criscuoli, Bonadies, Tibaldi, Alberti, Gatto, Caroli, Pucci, Lombari, Franzini, D'Albora, Pignatelli, Scotti, Lombardi, Zalioli, Lanzini e Mammuccari: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali »; d'iniziativa dei deputati Longo, Barbieri Orazio, Montanari Otello, Angelini Ludovico, Audisio Walter, Borellini Gina, Caponi, Cerreti Giulio, Messinetti, Minella Molinari Angiola, Napolitano Giorgio, Raffaelli, Pino, Santarelli Ezio e Tognoni: « Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo degli ospedali pubblici e del personale sanitario ».

Onorevoli colleghi, prima d'iniziare la discussione vorrei rivolgere loro una preghiera. Le posizioni dei colleghi delle varie parti sono ormai note, per cui ritengo che sia opportuno limitare i diversi interventi allo stretto necessario, sia per quanto riguarda la durata sia per quanto riguarda il numero degli interventi stessi, perché ieri sera alcuni colleghi sono intervenuti due volte su di uno stesso emendamento. Solo attenendosi a questo criterio, potremo giungere all'approvazione del disegno di legge.

Non terremo seduta quando la Camera è chiusa, ma con un po' di buona volontà e con l'accordo delle varie parti spero fermamente che riusciremo a portare in porto questa legge prima della fine della legislatura per dare tempo e modo ai colleghi del Senato di approvarla: in questo senso credo di interpretare i sentimenti di tutti quanti.

Nel pomeriggio di oggi si riunirà il Comitato ristretto per raggiungere un accordo sugli articoli 9, 10 e 11 e domani mattina terremo seduta.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Comunico fin da ora che più tardi dovrò assentarmi per recarmi a porgere gli auguri al Capo dello Stato.

MONTANARI OTELLO. Comprendo la proposta del Presidente, ma vorrei sottolineare che se vi è una certa esigenza di rapidità, non si può non tener conto che, essendoci delle posizioni diverse, talvolta – e non perché si voglia fare dell'ostruzionismo per protrarre l'approvazione della legge – senz'altro occorre del tempo per cercare di raggiungere dei punti che possono essere accettati da tutti.

Se, invece, non si tiene conto di certe nostre istanze, anche da parte nostra vi saranno dei contrasti: ecco, quindi, che al suo invito io mi permetto di sottolineare questo elemento.

PRESIDENTE. Passiamo all'articolo 15.

BARBIERI ORAZIO. Prima di passare all'articolo 15 desidero prospettare un'altra pregiudiziale. Nella seduta di ieri, presi dalla fretta di andare avanti, ci sono sfuggiti alcuni emendamenti che si riferivano all'articolo 14.

Può darsi che ormai non sia il caso di tornare sull'articolo 14, ma noi lo facciamo

presente, perché siano trattati quando negli articoli seguenti si toccheranno gli stessi problemi. Si tratta degli articoli 14-*bis* e 14-*ter* (relativi alla stabilità del personale sanitario), dell'articolo 14-*quarter* (relativo alle competenze dei medici) e dell'articolo 14-*quinquies*.

SORGI, *Relatore*. Vi è anche un mio emendamento che si riferisce a tale problema: li vedremo dopo in sede di articolo 18.

PRESIDENTE. Sono d'accordo.

CAPUA. Lei, signor Presidente, passa già alla discussione degli emendamenti, ma ogni articolo ammette la discussione generale, in sede legislativa.

PRESIDENTE. Ancora non ho dato lettura dell'articolo, tuttavia, onorevole Capua, come ho detto precedentemente, le singole posizioni dei gruppi sono già state fatte presenti durante la discussione generale. Ad esempio, la materia dell'articolo 15 si è già sufficientemente discussa. Senza fare la discussione generale su ogni articolo, lei potrà esporre, in sede di illustrazione degli emendamenti e dichiarazione di voto, quanto riterrà più opportuno.

CAPUA. La discussione da noi fatta, che si è protratta a lungo, portò a delle conclusioni le quali oggi non vengono accettate neppure da coloro che fecero parte del Comitato ristretto e che quelle conclusioni sottoscrissero tacitamente. Oggi ci troviamo di fronte a posizioni nuove: ecco perché io ho il diritto di chiedere la discussione generale su ogni articolo.

PRESIDENTE. Lei, onorevole Capua, potrà parlare in sede di illustrazione degli emendamenti e di dichiarazione di voto.

CAPUA. Non è giusto, non è regolamentare.

PRESIDENTE. Lei può parlare quando vuole purché a termini di regolamento.

CAPUA. In linea di principio è giusto; che poi lei ci chieda di sveltire i lavori, questo è un'altra cosa.

PRESIDENTE. Parliamo egualmente tutti, ma così facendo evitiamo che si ridicano tutte le cose che già sono state dette precedentemente in sede di discussione generale.

Ho già detto che darò la parola mille volte e questo lo dico anche al collega Capua, non in sede di discussione generale sugli articoli, ma in sede di dichiarazione di voto e di illustrazione degli emendamenti.

CAPUA. Sono dolente di non poter essere d'accordo.

ANGELINI LUDOVICO. Comunque vi è diritto di ognuno di intervenire sui vari emendamenti.

PRESIDENTE. D'accordo. Do lettura dell'articolo 15:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari e i primari che hanno acquistato la stabilità, rimangono in servizio fino al 65° anno di età. Qualora gli stessi non abbiano raggiunto i 40 anni di effettivo servizio, comunque prestato e utile agli effetti della pensione, l'Amministrazione ospedaliera ha facoltà di prorogare il servizio di ruolo fino al completamento di tale periodo, comunque non oltre il 70° anno di età.

Agli stessi, qualora non siano trattenuti in servizio dopo il 55° anno di età, l'Amministrazione ospedaliera, sentito il Collegio dei primari di cui al successivo articolo 26 e il sovraintendente sanitario o, in mancanza, il direttore sanitario, può conferire il titolo di emerito. Tale nomina comporta l'eventuale conferimento di incarichi didattici e di consulenza ».

L'onorevole Chiarolanza propone di sostituire l'articolo 15 con il seguente:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i vice direttori sanitari ed i primari, che hanno acquistato la stabilità, rimangono in servizio fino al 70° anno di età.

Agli stessi, all'atto del collocamento in quiescenza, l'amministrazione ospedaliera, sentito il Collegio dei primari di cui al successivo articolo 26 e il sovrintendente sanitario, o, in mancanza il direttore sanitario, può conferire il titolo di emerito. Tale nomina comporta l'eventuale conferimento di incarichi didattici o di consulenza ed il mantenimento economico del rispettivo grado non oltre il 75° anno di età ».

Gli onorevoli Bucalossi, Tantalo, Azimonti, Romano Bruno, Alba, Ferrari Giovanni, Angelini Ludovico, Barbieri Orazio, La Penna, De Pascalis e Ricca propongono di sostituire l'articolo 15 con il seguente:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari e di farmacia, i primari, cessano dal servizio di ruolo al compimento del 65° anno di età per assumere la qualifica di emeriti fuori ruolo, che conservano fino al compimento del 70° anno di età.

I sanitari emeriti fuori ruolo conservano, per incarico e fino ad espletamento del relativo concorso, il posto precedentemente occupato, fanno parte del collegio dei primari, possono essere designati nelle commissioni di concorso per il personale sanitario ospedaliero, assolvono a funzioni didattiche e di con-

sulenza e possono essere investiti di particolari incarichi dal Consiglio di amministrazione dell'ospedale.

I sanitari emeriti fuori ruolo conservano il trattamento economico in atto. L'onere finanziario conseguente è messo a carico della percentuale dei compensi fissi sanitari a disposizione delle amministrazioni ospedaliere come dal successivo articolo 83 ».

L'onorevole Lattanzio ha presentato il seguente emendamento:

« *Sopprimere le parole:* L'amministrazione ospedaliera ha facoltà di prorogare il, *e sostituire con le parole:* sono trattenuti in ».

L'onorevole Sorgi ha presentato il seguente emendamento:

Il primo comma sostituirlo con il seguente:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari e i primari che hanno acquistato la stabilità, rimangono in servizio fino al 65° anno di età. Qualora gli stessi non abbiano raggiunto i 40 anni di effettivo servizio, comunque prestato presso gli istituti ospedalieri di cui alla presente legge e utile agli effetti della pensione, l'amministrazione ospedaliera proroga il servizio di ruolo fino al compimento di tale periodo, comunque non oltre il 70° anno di età ».

Gli onorevoli Tantalo, Armani, Gennai Tonietti Erisia, La Penna, Ferrari Giovanni, Alba e Azimonti hanno presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire il primo comma con il seguente:*

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari e i primari che hanno acquistato la stabilità, rimangono in servizio sino al 65° anno di età ».

Gli onorevoli Tantalo, Armani, Gennai Tonietti Erisia, La Penna, Ferrari Giovanni, Alba e Azimonti hanno presentato il seguente emendamento:

« *Al secondo comma, sopprimere l'inciso:*

« Il Consiglio dei primari di cui al successivo articolo 26 e ».

Gli onorevoli Angelini Ludovico, Montanari Otello, Barbieri Orazio hanno presentato il seguente emendamento:

« *Sopprimere il secondo comma* ».

L'onorevole Capua ha presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire il secondo comma con il seguente:*

« Agli effetti del trattamento di quiescenza i primari hanno diritto al raggiungimento di un minimo di 20 anni di servizio pensionabile e comunque non oltre il 70° anno di età ».

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi, Calamo propongono di sostituire gli articoli 15 e 16 con il seguente:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i primari, gli aiuti e gli assistenti, che hanno acquistato la stabilità o superato il periodo di prova, rimangono in servizio sino al raggiungimento del 65° anno di età ».

Il Governo propone il seguente emendamento:

« *Nel primo comma sostituire le parole:* facoltà di prorogare, *con:* proroga ».

« *Al secondo comma aggiungere le parole:* ed il mantenimento del trattamento economico tabellare del grado ricoperto, fino al 70° anno di età ».

L'emendamento del Governo è sostanzialmente identico a quello presentato dall'onorevole Sorgi.

Gli emendamenti presentati dai deputati Tantalo ed altri, Angelini Ludovico ed altri, Ricca ed altri, avendo gli stessi firmato l'emendamento Bucalossi, s'intendono ritirati.

Dobbiamo cominciare a fare illustrare gli emendamenti, partendo da quelli più lontani dal testo del comitato ristretto. Il più lontano, a mio avviso è quello dell'onorevole Chiarolanza, che, però è assente.

CAPUA. Dichiaro di fare mio l'emendamento dell'onorevole Chiarolanza. Lo illustrerò quando illustrerò il mio emendamento.

PRESIDENTE. L'onorevole Bucalossi ha facoltà di illustrare il suo emendamento.

BUCALOSSI. L'emendamento sostitutivo dell'articolo 15 che porta la mia firma e quella di altri colleghi mira a risolvere un problema che ha creato una serie di considerazioni nella nostra Commissione.

Esso, ribadendo che il limite d'età per la messa a riposo dei primari ed i sanitari nella posizione di primari ospedalieri è data dal sessantacinquesimo anno di età, istituisce la figura dei sanitari fuori ruolo, che conserverebbero questa qualifica fino al compimento del settantesimo anno di età.

Questo emendamento sostitutivo è nato dal desiderio di accogliere alcuni aspetti che meritano considerazione e che sono stati fatti presenti alla Commissione. Questi aspetti sono quelli che si riferiscono al trattamento di quiescenza di questo personale, che costituivano il motivo base sul quale si erano centrate le richieste della categoria. Questo emendamento, consentendo il trattenimento fuori ruolo, vuole consentire una maturazione più larga del trattamento di quiescenza e nello stesso tempo desidera assicurare alle amministrazioni ospedaliere, sotto certi aspetti di consulenza, di mansioni particolari, l'attività di queste categorie che hanno svolto la propria opera in seno agli ospedali. I sanitari fuori ruolo conserverebbero per incarico e fino all'espletamento del relativo concorso, il posto che occupavano.

Per quanto riguarda il problema dell'onere per il mantenimento in servizio fino al settantesimo anno di questi sanitari, che verrebbero ad essere in soprannumero, si è creduto di trovare una soluzione che non contrasti con gli interessi delle amministrazioni ospedaliere. Pertanto, il trattamento economico di questi sanitari in soprannumero sarebbe ricavato da quelle percentuali dei compensi fissi sanitari di origine mutualistica, spettanti ai primari a norma del successivo articolo 83, con il quale si stabilisce che una percentuale dei compensi per prestazioni a carico degli enti mutualistici andrà agli ospedali per il miglioramento del trattamento economico della categoria sanitaria.

PRESIDENTE. Su questo emendamento sostitutivo io darò la parola a chi la chiederà, sia pure sotto forma di dichiarazione di voto.

Mi pare, onorevole Bucalossi, che lei, nel terzo comma dell'articolo 15 voglia riferirsi al terzo comma dell'articolo 83: suggerirei, pertanto, che venisse espresso onde meglio chiarire.

CAPUA. Prendo la parola sull'emendamento Bucalossi. Desidero dire che mai come in questo momento, per la proposta fatta dal collega Bucalossi, ritorna in discussione l'argomento fondamentale che abbiamo cercato di evitare ad ogni istante, ma che resta sempre il punto centrale, e cioé il trattamento economico di tutto il personale sanitario.

ROMANO BRUNO. Io non l'ho mai evitato.

CAPUA. Gliene do atto.

E noterò che il trattamento economico che hanno costoro, indipendentemente dalla prestazione del loro lavoro, è oggi qualcosa di vergognoso. Un primario ospedaliero prende come stipendio meno di quanto percepisce un netturbino.

Ecco perché io sono decisamente contrario a questo emendamento: si tratta di un fatto importante che mi permetterei di richiamare alla vostra attenzione, se, per un istante, vogliamo discutere e non essere sistematicamente preconcetti.

Se non accettiamo questo emendamento arriveremo al paradosso che alcuni primari, pur seguitando a prestare il servizio, verrebbero a prendere meno di quello cui avrebbero diritto con la pensione.

In fondo, qual'è stato il motivo che ci ha spinto, in sede di Comitato ristretto ad accettare i 65 anni ed a porre la condizione che era nel secondo comma? È stato il riconoscimento che tutti quanti voi avete dovuto fare che vi era molta gente che aveva maturato il diritto di concorrere al posto di primario negli anni di guerra e che ha dovuto aspettare 10, 12 anni, per cause del tutto estranee alla sua volontà, prima di poter adire al primariato.

Si tratta di uno stato di fatto che è stato riconosciuto a tutte le categorie ed al cui riconoscimento oggi, per la prima volta, vi opponete nei confronti dei primari.

Vi è gente che ha atteso lunghi anni e che non avrà nemmeno il minimo pensionabile, perché vi è gente che ha fatto il primo concorso nel 1955, nel 1956 o nel 1958 e che oggi si trova, non per propria colpa, con tre o quattro anni di servizio effettivo.

Si deve tener conto di altri due elementi importanti: in primo luogo che non è concesso loro il trattamento previdenziale ed, inoltre, che lo stipendio, in queste condizioni, è la minima parte, perché tutto il resto che l'ente prende, è una retribuzione di cui beneficiano le amministrazioni e gli ospedali, che si reggono sul lavoro dei medici.

A me pare che gli ospedali siano un rapporto tra malati e medici, mentre ora si stanno dimenticando sia i medici, sia i malati. Si sta facendo un esame solo con la mentalità degli amministrativi con metodi, che mi permetto di criticare. Se ci si preoccupa dei malati, vi è tutto l'interesse a che i medici possano continuare a curare ancora i malati.

A tutti avete riconosciuto il diritto di avere un trattamento previdenziale, solo ai primari non lo avete riconosciuto, perché forse li considerate una classe negletta. La classe dei primari deve essere considerata quale essa è realmente, perché ha avuto l'onere o l'onore di portare avanti la sanità in condizioni precarie.

di un nuovo onere, che si stabilisce nei confronti delle amministrazioni ospedaliere.

BUCALOSSI. Ritiriamo l'ultimo comma.

PRESIDENTE. Faccio presente che il collega Bucalossi e gli altri firmatari dell'artilire di stipendio e il titolo di emerito: è un giudizio empirico ed ingiusto.

Dovete avere il coraggio di dire ai primari che se terminano il servizio a 65 anni e senza pensione questo avviene perché il Parlamento italiano così ha deciso: di tutti i machiavellismi è migliore la chiarezza.

ROMANO BRUNO. Ho firmato l'emendamento Bucalossi e sono completamente d'accordo nella sostanza. Mi permetto di richiamare l'attenzione sull'ultimo disposto dell'emendamento che riguarda l'onere finanziario, che si andrebbe a rivalere sull'articolo 83.

A parte il fatto che l'onere sarebbe molto limitato, mi permetto di esprimere qualche riserva sull'ultimo comma dell'articolo 83, che suona in questi termini: « Dei compensi mutualistici sarà devoluta all'Amministrazione ospedaliera una quota da destinarsi integralmente ai miglioramenti economici del personale medico ».

Dovremo esaminare il problema in sede di articolo 83 e se gli altri colleghi fossero d'accordo, potremmo non fare riferimento a questo articolo 83 in questa sede, perché non vi è bisogno di indicare nell'articolo le fonti di finanziamento, mentre il disposto del terzo comma dell'articolo 83 coinvolge questioni di principio, che dovremo discutere più attentamente.

BARBIERI ORAZIO. Vorrei fare osservare, per quanto non abbia molta importanza, che avevamo presentato un emendamento diretto alla soppressione del secondo comma dell'articolo 15.

Per quanto riguarda l'emendamento presentato dal collega Bucalossi e da noi firmato facciamo delle riserve, perché attingere la somma, più o meno congrua, che sarà necessaria per lo stipendio ai primari fuori ruolo da parte dei compensi mutualistici, non mi sembra che costituisca un principio molto giusto.

D'altra parte, noi abbiamo presentato un'altra regolamentazione per quanto riguarda gli stipendi all'articolo 14-*quater* che sarà discusso successivamente e ad esso ci si può riferire anche riguardo ai primari.

Il collega Romano ha detto che non sarebbe molto oneroso il carico fatto alle amministrazioni ospedaliere; non lo sarebbe in sé e per sé, tuttavia si tratterebbe sempre

Io sono contrario a questo, perché ad un primario che ha servito per trent'anni in ospedali e che ha maturato cinque anni al massimo ai fini del trattamento di quiescenza non si possono dare trenta o cinquantamila colo sostitutivo aderiscono agli inviti rivolti loro, nel senso che dell'ultimo comma mantengono solo il primo periodo e cioé « i sanitari fuori ruolo conservano il trattamento economico fisso della loro qualifica ».

SORGI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, il mio emendamento vorrebbe rappresentare una modifica, una precisazione del testo del Comitato ristretto.

Con questo emendamento io proporrei di lasciare il limite d'età dei primari a 65 anni, con il temperamento di dare loro la possibilità di raggiungere i 40 anni di servizio ai fini della pensione, qualora non li avessero raggiunti al compimento dei 65 anni con trattenimento in servizio non oltre il limite dei 70 anni. Esiste già una legge per i primari assunti in ruolo prima del 1938, che dà loro la possibilità di rimanere in servizio fino al raggiungimento di 40 anni di servizio effettivo.

Successivamente altre leggi sono state fatte per i perseguitati politici e razziali, e così pure per i profughi delle colonie e dei territori giuliani (legge Ceravolo), che prevedono il mantenimento in servizio fino a 70 anni.

Vi è ancora, la legge dei medici condotti e degli ufficiali sanitari che consente di restare in servizio fino a 70 anni qualora non abbiano raggiunto i 40 anni di servizio effettivo. Lo stesso è previsto per i medici e i direttori dei laboratori d'igiene e dei consorzi anti-tubercolari. Vi sono, inoltre, vari decreti presidenziali che prevedono la possibilità di rimanere in servizio fino al settantesimo anno di età, per i direttori e sanitari che prestano servizio presso l'Istituto « Regina Elena » di Roma, ed il cui testo, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 10 marzo 1962, io ho dinanzi agli occhi.

Esso, all'articolo 11 così si esprime: « Il direttore, i Capi dei laboratori ed i Primari restano in servizio fino al 70° anno di età ».

Per questi motivi, mi sembra opportuno dare la possibilità anche ai primari ospedalieri, qualora non abbiano raggiunto i 40 anni di servizio effettivo, di raggiungere questo limite, restando in servizio fino a 70 anni.

COTELLESSA. Concordo nella sostanza con quanto è stato detto dal collega Sorgi, relatore; vorrei, però, che si precisasse meglio il concetto di effettivo servizio, perché mi

sembra che il problema non sia costituito dall'effettivo servizio, bensì dal servizio pensionabile.

Se un medico arriva alla qualifica di primario all'età di 50 anni ha certo prestato servizio, ma bisogna aver riguardo al pensionabile o meglio alla riscattabilità agli effetti della pensione.

Fissare i 65 anni, sì, ma che abbia la possibilità di riscattare i 40 anni per ottenere la pensione.

ANGELINI LUDOVICO. Io, signor Presidente, accolgo il suo invito alla brevità, e dirò che noi siamo contrari a questa impostazione, in quanto mi sembra in contrasto con l'emendamento da noi firmato e successivamente corretto nel senso di abolire una parte dell'ultimo comma, accogliendo un invito che ci era stato rivolto.

I motivi li abbiamo ampiamente spiegati, e sono motivi legati soprattutto al diritto, che hanno i giovani di accedere ai posti di primario.

Del resto, a me sembra che lo stesso Presidente del Consiglio, alcuni giorni or sono, abbia espresso un parere simile.

I sessantacinque anni devono essere effettivi e non formali: è tutto.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo aveva presentato un emendamento all'articolo 15 del testo del Comitato ristretto che si avvicina molto, anzi, è lo stesso di quello presentato dal relatore Sorgi; il nostro emendamento era più vicino al testo dell'articolo 15 del Comitato ristretto e si limitava a sostituire al secondo comma le parole: « ha facoltà di prorogare » con la parola: « proroga », come è detto nell'emendamento Sorgi; e stabiliva in fine d articolo il mantenimento del grado fino a 70 anni, se non siano stati raggiunti i 40 anni di effettivo servizio.

Pertanto, poiché l'emendamento Sorgi sostanzialmente è identico, il Governo concorda con questo emendamento.

PRESIDENTE. Do la parola all'onorevole Capua, che deve avere la bontà di illustrare sia il suo emendamento, sia quello dell'onorevole Chiarolanza.

CAPUA. Illustrerò per primo l'emendamento dell'onorevole Chiarolanza e chiedo scusa se sarò un po' lungo.

Si deve affermare, prima di tutto, quando di parla di limiti di età, che fra le due categorie dei primari e dei secondari non c'è nessun parallelismo né di funzione né di diritti, sia per il ruolo formativo e didattico che la legge attribuisce ai primi nei confronti dei secondi, sia per la piena responsabilità nella gestione dei reparti che ricade tutta sui primari, anche per quanto riguarda gli atti dei secondari (articoli 25, 28, 29 del disegno di legge emendato dal Comitato ristretto).

Questa diversità profonda e sostanziale è riconosciuta e sostenuta dagli stessi aiuti ed assistenti nelle modifiche da loro proposte al disegno di legge (vedi *Carroccio medico* n. 8/9 del 15 maggio 1962); in base a queste, i secondari conservano la funzione di semplici coadiutori ed esecutori ed anche la figura di discendenti. Né potrebbe esser altrimenti senza rinunciare ad ogni funzione didattica degli ospedali e, soprattutto, senza rendere pericolosamente anonima ed irresponsabile la cura dei malati.

Per i primari, unici responsabili della direzione e dell'andamento dei reparti e che hanno già di diritto la stabilità fino al sessantacinquesimo anno, l'Associazione nazionale dei primari ospedalieri chiede l'elevazione dei limiti di età a settanta anni, in analogia a quanto avviene per i funzionari dello Stato altamente qualificati.

È inutile ripetere le ragioni morali, economiche e sociali di questa richiesta. Del resto, lo stesso testo unico sullo statuto degli impiegati civili dello Stato (decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3) non regola l'età di collocamento a riposo, limitandosi a rinviare, nell'articolo 131, alle disposizioni sulle pensioni, come ha osservato l'onorevole Sorgi. Queste sono ora contenute nella legge 15 febbraio 1948, n. 46, il cui articolo 1 dice che gli impiegati civili di ruolo dell'amministrazione dello Stato « sono collocati a riposo al compimento del sessantacinquesimo anno di età », mentre l'articolo 2 prevede la facoltà delle amministrazioni di collocare a riposo l'impiegato, quando abbia compiuti i 40 anni di servizio, nonché il diritto dell'impiegato a richiedere il collocamento a riposo dopo il compimento dello stesso termine di servizio.

Si deve notare che nel medesimo articolo 1 la legge aggiunge testualmente: « Nulla è innovato alle norme vigenti che stabiliscono limiti fissi di età per il collocamento a riposo di dipendenti civili dello Stato, che appartengono a particolari categorie, né a quelle che stabiliscono per il personale insegnante una particolare decorrenza della cessazione dal servizio ».

In ogni modo, la legge in questione, che, è bene notarlo, si intitola « Nuove norme sulle pensioni ordinarie a carico dello Stato », si applica, evidentemente, soltanto agli im-

piegati dello Stato, per i quali, poi, vigono limiti di età diversi, come ora si è visto, e non già agli impiegati degli enti pubblici.

Ciò è stato espressamente chiarito anche da decisioni del Consiglio di Stato, il quale, ad esempio, nella decisione della VI sezione 18 ottobre 1961, n. 730, ha stabilito che « non sono applicabili ai dipendenti delle camere di commercio (enti pubblici) le disposizioni relative ai limiti di età e di servizio per il collocamento a riposo degli impiegati dello Stato ». Ciò significa che gli enti pubblici rimangono in questa materia regolati dai propri statuti e da eventuali leggi speciali, sempre modificabili da altre norme statutarie e da altre leggi in relazione a nuova valutazione dell'interesse pubblico e dell'interesse delle categorie professionali che con quelle si coordinino.

Accertato così che non esiste alcuna norma di carattere generale riguardante anche gli impiegati degli enti pubblici in materia dei limiti di età, si deve ricercare se esista un principio o una norma che anche indirettamente escluda la protrazione dei limiti di età e di servizio per i primari ospedalieri. È facile però constatare che, mentre non esistono principî o norme di tal genere, se ne trovano invece nel senso favorevole alla protrazione del servizio. Sia l'eccezione contenuta per gli impiegati dello Stato nell'articolo 1 della legge del 1958, n. 46, sulle pensioni, sia il servizio contenuto nell'articolo 2 della stessa legge, mostrano che, per speciali categorie, il termine può essere diverso; ed in realtà esistono termini diversi, fra i quali è particolarmente notevole quello per i professori di ruolo delle Università, che sono collocati fuori ruolo all'età di 70 anni ed al riposo all'età di 75. La equiparazione dei professori di ruolo, direttori di cliniche, ai primari ospedalieri è suggerita dalla larga coincidenza delle funzioni che sono tipiche della direzione di una organizzazione clinica.

Pertanto, si può concludere che una norma, la quale stabilisca la protrazione del limite di età per i primari ospedalieri, mentre non contrasta con nessuna norma o principio di carattere generale, può essere consigliata dal modo come sono regolate altre categorie di pubblici impiegati.

Non è neppur vero che esista un agganciamento dei medici ospedalieri stessi; infatti, mentre per questi ultimi, o almeno per il grado più elevato di essi, lo stipendio è nettamente legato ad un coefficiente della gerarchia statale, gli stipendi dei sanitari, primari compresi, sono praticamente lasciati all'arbitrio dell'amministrazione o di accordi sindacali (accordo C.I.M.O.-F.I.A.R.O.), indipendentemente da qualsiasi coefficiente, ed il loro trattamento di quiescenza è ben diverso e, addirittura, fa capo ad una diversa cassa di previdenza.

Nulla dicono, d'altra parte, la prassi e la tradizione in proposito; nella maggior parte degli ospedali italiani, prima del regio decreto 1938, n. 1631, i limiti di età per il collocamento a riposo dei primari raggiungevano i 70 anni; successivamente, le vicende belliche e le numerose leggi speciali hanno reso praticamente inoperante il dispositivo del decreto stesso, sicché in tutti gli ospedali si è assistito al fatto che i primari sono rimasti in servizio fino al settantesimo anno ed oltre, mentre gli amministrativi, anche del grado più elevato, sono stati collocati a riposo al compimento del sessantacinquesimo anno.

Il che, del resto, non contrasta con quanto avviene in altri campi: così, ad esempio, il direttore generale dell'istruzione superiore viene collocato a riposo a 65 anni, mentre i tecnici del ramo (professori universitari) raggiungono addirittura il settantacinquesimo anno.

In realtà, l'agganciamento tra sanitari ed amministrativi esiste soltanto negli enti parastatali (I.N.A.I.L.-I.N.P.S.), i cui sanitari fruiscono di ben diverso trattamento economico e di ben diverso trattamento di quiescenza e che, pertanto, non possono essere messi sullo stesso piano degli ospedalieri comuni, a meno di non estendere a questi ultimi, ed a carico totale dell'ente, i benefici di cui fruiscono i primi.

Si deve, inoltre, considerare che il diritto a rimanere in servizio fino a 70 anni è stato concesso a tutti i perseguitati politici e razziali ed è in via di estensione a tutti i primari della Venezia Giulia e ad altri, che è stato recentemente riconosciuto al direttore, capi dei laboratori e primari dell'istituto « Regina Elena » per la cura dei tumori (decreto del Presidente della Repubblica n. 73 del 27 gennaio 1962, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* del 10 marzo 1962, n. 64). Di esso, per la legge n. 68 del 20 febbraio 1956 usufruiscono anche tutti i primari in servizio prima del 1938, i quali sono arrivati al primariato relativamente giovani e non hanno avuto nessun danno dalle vicende belliche e post-belliche del nostro Paese.

Giustizia vuole che sia estesa a tutti i restanti primari attualmente in servizio, i quali sono quelli (e gli unici tra i medici ospedalieri !) la cui carriera è stata ritardata dai

lunghi e ripetuti eventi bellici, sia perché essi appartengono alle leve che sono state più impegnate, sia, soprattutto, perché i concorsi ospedalieri sono rimasti sospesi ufficialmente per la durata di ben 12 anni, precisamente dal 1940 al 1952, e in pratica per un numero di anni anche maggiore.

Ciò è quello che dovevo dire in difesa dell'emendamento Chiarolanza.

Il mio emendamento è da considerarsi una subordinata, e, ne chiederò la votazione, qualora non dovesse essere accolto l'emendamento Chiarolanza.

Esso dice: « Agli effetti del trattamento di quiescenza i primari hanno diritto al raggiungimento di un minimo di 20 anni di servizio pensionabile e comunque non oltre il 70° anno di età ».

DE PASCALIS. È assorbito da quello di Bucalossi.

CAPUA. Nel caso l'emendamento Bucalossi venga approvato; ma io difendo il mio.

DE PASCALIS. Ma l'emendamento Bucalossi prevede un trattamento migliore.

CAPUA. Vi è un chiarimento da fare: questo si riferisce a un qualche cosa, che voi ho l'impressione ignoriate. Vi è gente che ha servito per 30 anni negli ospedali ed ha diritto al trattamento di quiescenza solo dal momento in cui ha vinto il concorso per primario.

Noi stavamo discutendo su un accordo raggiunto in sede di Comitato ristretto; oggi, invece, ci troviamo di fronte ad una situazione completamente nuova.

L'obbligo del riscatto nessuno lo può imporre. Costoro avranno almeno diritto al minimo di pensione e cioè a 20 anni: questo costituisce una questione subordinata, ultima.

Lei, onorevole Ricca, riconosceva che questa gente ha diritto alla pensione, ed ora vuole imporre loro, per forza, l'obbligo del riscatto e, cioè, l'obbligo di pagare milioni per accettare la pensione. È un vantaggio, che avete permesso ma che non può essere imposto: il mio emendamento significa che dal momento che il primario ha il trattamento previdenziale ha diritto anche al minimo per la pensione.

PRESIDENTE. Allora bisognerebbe dire: « di effettivo servizio pensionabile ».

CAPUA. Io sono anche per l'emendamento Sorgi, che costituisce un'ulteriore subordinata.

PRESIDENTE. Passiamo alle votazioni dei singoli emendamenti.

Pongo in votazione l'emendamento Chiarolanza.

(*Non è approvato*).

Passiamo, quindi, alla votazione dell'emendamento Bucalossi che è sostitutivo dell'intero articolo.

SORGI, *Relatore*. Anche il mio è sostitutivo dell'intero articolo.

PRESIDENTE. Quello Bucalossi è più lontano dal testo del Comitato ristretto.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Io voto favorevolmente, poiché è lasciata sospesa l'ultima parte dell'ultimo comma, che dovrebbe decidersi in sede di esame dell'articolo 83.

PRESIDENTE. Pongo in votazione i singoli commi dell'emendamento Bucalossi interamente sostitutivo dell'articolo 15, per divisione.

Pongo in votazione il primo comma e cioè:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari e di farmacia, i primari, cessano dal servizio di ruolo al compimento del 65° anno di età per assumere la qualifica di emeriti fuori ruolo, che conservano fino al compimento del 70° anno di età ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma e cioè:

« I sanitari emeriti fuori ruolo conservano, per incarico e fino ad espletamento del relativo concorso, il posto precedentemente occupato, fanno parte del collegio dei primari, possono essere designati nelle commissioni di concorso per il personale sanitario ospedaliero, assolvono a funzioni didattiche e di consulenza e possono essere investiti di particolari incarichi dal Consiglio di amministrazione dell'ospedale ».

(*È approvato*).

Pongo in votazione il terzo comma e cioè:

« I sanitari fuori ruolo conservano il trattamento economico fisso della rispettiva qualifica ».

(*È approvato*).

Gli altri emendamenti sono, pertanto, decaduti.

L'articolo 15 rimane così formulato:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari e di farmacia, i primari, cessano dal servizio di ruolo al compimento del 65° anno di età per assumere la qualifica di fuori ruolo, che conservano fino al compimento del 70° anno di età.

I sanitari fuori ruolo conservano, per incarico e fino ad espletamento del relativo concorso, il posto precedentemente occupato, fanno parte del Collegio dei primari, possono essere designati nelle commissioni di concorso per il personale sanitario ospedaliero, assolvono a funzioni didattiche e di consulenza e possono essere investiti di particolari incarichi dal Consiglio di amministrazione dell'ospedale.

I sanitari fuori ruolo conservano il trattamento economico fisso della rispettiva qualifica ».

Pongo in votazione l'articolo 15 nel complesso.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 16. Ne do lettura:

« Gli aiuti e gli assistenti che hanno superato il periodo di prova rimangono in carica fino a raggiungere rispettivamente il 55° e il 45° anno di età, previe conferme che saranno ripetute ogni 4 anni dopo la loro nomina in ruolo.

Qualora gli stessi non abbiano raggiunto rispettivamente i 25 e 15 anni di servizio comunque prestato e utile ai fini della pensione, l'Amministrazione ospedaliera ha facoltà di prorogare il servizio di ruolo fino al completamento dei suddetti periodi.

La conferma viene deliberata dal Consiglio di Amministrazione su parere del collegio dei primari e del direttore sanitario o, ove esista, dal sovrintendente sanitario.

La mancata conferma deve essere deliberata con provvedimento motivato.

Le Amministrazioni ospedaliere sono tenute a determinare nei propri regolamenti interni i requisiti attinenti alla qualità del servizio e all'operosità di ricerca e di studio, di cui i candidati alla conferma devono essere in possesso ».

L'onorevole Chiarolanza propone di sostituire l'articolo 16 con il seguente:

« Gli aiuti e gli assistenti, che hanno superato il periodo di prova, rimangono in servizio fino al 65° anno di età ».

Gli onorevoli Barbieri Orazio, Montanari Otello ed Angelini Ludovico hanno presentato il seguente emendamento:

« *Al primo comma sopprimere le parole:* rispettivamente al 55° e il 45° anno di età, previe conferme che saranno ripetute ogni quattro anni dopo la loro nomina di ruolo, *con le parole:* il 65° anno di età ».

Il Governo propone il seguente emendamento:

« *Sostituire il primo e il secondo comma con il seguente:*

« Gli aiuti e gli assistenti che hanno superato il periodo di prova rimangono in carica fino al raggiungere il 65° anno di età, previe conferme che saranno ripetute ogni quattro anni dopo la loro nomina in ruolo ».

Gli onorevoli Tantalo, Gennai Tonietti Erisia, La Penna, e Armani hanno presentato il seguente emendamento:

« *Al terzo comma, sopprimere l'inciso*: del Consiglio dei primari e ».

L'onorevole Lattanzio propone di sopprimere il terzo e quarto comma.

L'onorevole Lattanzio propone, in subordine, di sostituire il terzo e quarto comma con i seguenti:

« La conferma viene deliberata dal Consiglio dei primari che può decidere a maggioranza o all'unanimità.

Non possono essere confermati coloro che:

1°) abbiano avuto, durante due degli anni precedenti, note di qualifica inferiori a distinto;

2°) non dimostrino di aver svolto una adeguata attività assistenziale-clinico-scientifica e di aver acquisito sufficienti nozioni di aggiornamento professionale;

3°) non abbiano collaborato attivamente con l'Amministrazione e col primario al buon andamento dell'ospedale e del reparto ».

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Vorrei fare una dichiarazione. Ho detto che mi sarei dovuto assentare; invece, resto qui finché la Commissione ha intenzione di lavorare.

PRESIDENTE. Ringraziamo il Governo e continuiamo i nostri lavori. Degli emendamenti mi sembra che il più lontano dal testo del Comitato ristretto sia quello dell'onorevole Chiarolanza; l'emendamento degli onorevoli Barbieri ed altri è sostanzialmente identico all'emendamento Chiarolanza; viene poi l'emendamento del Governo..

Sull'istituto della conferma non vi è unanimità di posizioni, mentre unanimità di posizione vi è sui 65 anni di età.

Vi è poi l'emendamento dell'onorevole Lattanzio che è assente.

COTELLESSA. Faccio mio l'emendamento dell'onorevole Lattanzio.

PRESIDENTE. L'onorevole Chiarolanza è assente. C'è qualcuno che fa proprio il suo emendamento?

CAPONI. Lo faccio mio.

PIRASTU. Io vorrei riassumere le diverse posizioni di fronte a cui ci troviamo. Una stabilisce il limite di età a quarantacinque ed a cinquantacinque anni, e mi sembra che sia superata; l'altra lo stabilisce a 65 anni e su questo punto mi sembra che tutti siamo d'accordo.

La differenza sorge quando si parla di conferma. Vi è chi propone la conferma quadriennale senza nessun altra esplicazione, mentre con l'emendamento Lattanzio si condiziona e si àncora la conferma a determinate condizioni e si stabilisce che questa conferma può essere rifiutata se ricorrono determinate circostanze.

La nostra posizione è per i 65 anni, senza limiti e condizioni, e ricordo ai colleghi che nella seduta di ieri abbiamo votato la soppressione di una parte dell'articolo 14, che trova analogia esattamente in questo articolo 15, quello che riguarda il periodo di prova.

Vi è un motivo più generale che, secondo me, dovrebbe suggerire alla Commissione di votare i 65 anni per gli aiuti e gli assistenti.

Se approvassimo la conferma quadriennale, è chiaro che rinnoveremmo il contratto a termine per gli aiuti e gli assistenti. A questo proposito debbo dire che se vi è alcunché di nuovo fino a questo punto nella legge, questo è dato dalla questione di fronte alla quale ci troviamo all'articolo 16; se noi non dessimo agli aiuti ed agli assistenti, ai 20 mila sanitari che sono compresi in questa categoria, la sicurezza di non essere confermati per un motivo non plausibile da chi è loro superiore e capo, avremmo svuotato la legge di quello che avrebbe di nuovo.

Occorre che gli assistenti non vengano allontanati dopo lo scadere dei termini; attraverso la possibilità di estromettere dagli ospedali gli aiuti e gli assistenti si esplica un rapporto di sudditanza e questo rapporto di sudditanza resterebbe, se ancorassimo l'attività degli aiuti ad una conferma quadriennale.

Mi rivolgo, quindi, non a noi che abbiamo molte riserve su questa legge, ma a coloro che sposano in pieno questa legge, che cadrebbe se non approvassimo i 65 anni senza alcuna limitazione.

RICCA. Vorrei richiamare il rappresentante del Governo alla dichiarazione del ministro Jervolino della quale siamo tutti testimoni. Quando abbiamo esaminato l'articolo 14 ed abbiamo proposto alcune questioni egli si è dichiarato disposto a ritirare l'emendamento per la riconferma quadriennale, purché fosse adottato il criterio che viene adottato nella magistratura, nelle università e nei pubblici impieghi alla fine del periodo di prova.

Ora, mi sembra che stiamo nello stesso spirito dell'articolo 14 che abbiamo già votato e che dice:

« Il personale di cui all'articolo 12 acquista la stabilità dopo il periodo di prova, trascorso il quale l'Amministrazione ospedaliera entro il termine massimo di due mesi provvede alla nomina definitiva o alla dimissione ».

Credo che sia necessario collegarsi esattamente in questo quadro dell'articolo 14, in modo che la norma successiva risulti in rapporto alla norma già approvata (articolo 14). Diversamente si cadrebbe in contraddizione introducendo un principio contraddittorio.

Dobbiamo dimostrare coerenza!

Il richiamo alle norme generali del pubblico impiego sono sufficienti per l'esigenza di garanzia effettiva degli ospedali.

DE PASCALIS. Tenuto conto della situazione che abbiamo accettato dopo l'approvazione del testo del Comitato ristretto, credo che possiamo concludere che siamo tutti convinti dell'opportunità ed utilità di riconoscere *sic et simpliciter* la stabilità degli assistenti e degli aiuti. Mi pare che questo sia stato ormai riconosciuto in tutte le sedi.

Se così è, io inviterei il rappresentante del Governo, che ha ancora un emendamento, che potrebbe costituire un ostacolo all'istituzionalizzazione di questo principio, di ritirarlo.

Noi abbiamo la sensazione che questo nuovo principio della stabilità per tutto il personale sanitario e cioè primari, aiuti ed assistenti, debba avere come limite massimo i 65 anni.

Per quanto riguarda l'istituto della conferma, noi lo possiamo collocare soltanto nell'ambito del cosiddetto tradizionale periodo di prova.

A tal proposito sorgono due possibilità: o valerci del periodo di prova stabilito nell'articolo 14 e che comprende un anno prorogabile di altri 6 mesi, oppure possiamo – applicando le disposizioni generali della legge sul pubblico impiego – applicare il periodo di due anni.

Il problema non è di fondo, cioè tale da costituire motivo di insuperabili contrasti,

e riguarda il principio che superato il periodo di prova la stabilità deve essere assicurata *sic et simpliciter* fino al sessantacinquesimo anno di età.

Pregherei, quindi, il Governo di ritirare il suo emendamento, che mi pare complichi le cose.

Una volta votato questo principio, voteremo se il periodo di prova dovrà avere una durata piuttosto che un'altra.

BUCALOSSI. Onorevoli colleghi, a mio avviso, la stabilità ha un significato letterale e sostanziale che è in contraddizione con il carattere periodico: o noi vogliamo la stabilità, oppure non la vogliamo. Sarebbe veramente fuori posto che una legge affermasse un concetto e poi lo demolisse attraverso altri principî che la negano.

A favore del concetto della stabilità vorrei esprimere alcune considerazioni.

Dobbiamo, innanzi tutto, ricordare che la stabilità per tutti i sanitari vige in molti stabilimenti ospedalieri: in quelli degli istituti previdenziali (I.N.P.S., I.N.A.I.L., ecc.); la stabilità vige, inoltre, nelle Università, anche se condizionata al conseguimento della libera docenza, conseguimento che noi comprendiamo, nel settore didattico, come sia essenziale per poter svolgere quella funzione.

L'accettazione di questo principio, in un ordinamento chiuso (per cui ogni ospedale opera come ospedale a sé stante) avrebbe potuto portare delle gravi conseguenze, se non avessimo approvato una norma che afferma il principio della trasferibilità nello stesso ospedale o in ospedali della stessa amministrazione. Questo principio, che elimina eventuali difficoltà derivanti dall'applicazione del principio della stabilità, io l'ho approvato con il preciso riferimento alla possibilità di correggere alcune situazioni che si verificano più che in ospedali di terza e quarta categoria, in quei grandi complessi di prima categoria.

Esprimo, quindi, parere favorevole al concetto della stabilità pura e semplice, senza correttivi. Posso, evidentemente, accettare quanto detto dal collega De Pascalis e, cioè, che quando si stabilirà il periodo di prova in quella sede si potrà fare una precisazione sul termine.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Siccome l'emendamento che ha presentato il Governo è un emendamento che io non sono autorizzato a modificare, e non rilevo che vi sia una preclusione con quanto abbiamo votato all'articolo 14, io domando alla Commissione di tener sospesa tale questione fino a domani mattina, così che io possa sentire dal Ministro quale sia il suo parere.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, io continuerò a dare la parola ai colleghi che si sono iscritti a parlare; successivamente discuteremo la proposta avanzata dal Governo.

COTELLESSA. Ho l'impressione che, parlando in questa legge del servizio medico, ci si preoccupi molto poco del problema fondamentale costituito dall'assistenza al malato.

Che cos'è l'assistente? È un giovane medico che entra in ospedale, anche subito, dopo aver preso la laurea e che ha bisogno di una preparazione per poter diventare un medico idoneo per esercitare la sua funzione di assistente.

Quando questo giovane lo abbiamo immesso nell'ospedale, lo abbiamo reso stabile dopo un periodo di prova di un anno o di un anno e 6 mesi.

Bisogna conoscere gli ospedali per valutare la funzione dell'assistente, che, giovane, viene assunto come assistente idoneo a tutti i servizi, pur avendo la qualifica di assistente generico, perché per essere assistente specializzato, vuoi in radiologia, vuoi in altri reparti, ha bisogno della specializzazione, cioè della preparazione più completa, che gli dia adito ad accedere a questi posti.

In queste condizioni, mi domando se sia possibile che in un ospedale si abbia la immissione di medici, che devono ancora formarsi, perché – non si offenda il professor Barberi, insigne clinico universitario – dopo la laurea il medico ha bisogno di specializzazione. Per questo il tirocinio è pur necessario, che abbia un vaglio. Se vogliamo arrivare al minimo io sarei per la conferma quadriennale, ma, se dobbiamo ammettere i medici come si immettono gli archivisti e gli impiegati d'ordine, non facciamo altro che rompere la vita degli ospedali.

RICCA. E i magistrati?

COTELLESSA. I magistrati hanno un vaglio, perché, dopo alcuni anni, per diventare aggiunti giudiziari debbono sostenere nuovi esami.

RICCA. Anche gli aiuti e gli assistenti fanno dei concorsi.

CAPUA. Tutta la responsabilità ricade sul primario.

COTELLESSA. Qui si parla dei medici come se si parlasse di impiegati d'ordine, mentre della vita dei malati nessuno si preoccupa. Sostengo che sia necessaria, come minimo, almeno una prima conferma quadriennale; se poi vogliamo ridurre tale periodo,

possiamo dare facoltà alle amministrazioni, quando il primo esperimento è stato tale da non poter garantire la continuità del servizio, di sottoporli ad un nuovo periodo di prova.

PRESIDENTE. Onorevole Cotellessa, lei sa che esiste un periodo di prova. Lei richiede una proroga del periodo di prova?

COTELLESSA. Sì, vorrei che fosse prorogato a quattro anni.

PRESIDENTE. Presenti un emendamento in merito.

SORGI, *Relatore*. Vorrei chiedere agli onorevoli colleghi un po' di calma e di attenzione per esaminare in profondità questo argomento.

Vi sono tesi favorevoli e contrarie alla conferma, ma non ci troviamo in una trattativa sindacale tra medici, che cercano una certa posizione giuridica per l'avvenire, e le amministrazioni e il legislatore. Noi ci dobbiamo preoccupare – non è che si parli contro la stabilità degli assistenti – e vorrei pregare gli onorevoli colleghi di porre questa preoccupazione al vertice dei loro pensieri e delle loro premure, della necessità di assicurare il buon funzionamento degli ospedali.

Io non sono medico, ma sono stato amministratore ospedaliero ed ho vissuto il dramma di certi sanitari. In un reparto di ostetricia abbiamo dovuto mandar via un aiuto, non soltanto perché non era all'altezza dei compiti che gli venivano affidati, ma anche perché era un presuntuoso e faceva il contrario di quello che diceva il primario, sino a provocare una paralisi da forcipe.

Lo si è dovuto mandar via per evitare che potesse arrecare altri danni, magari ancora maggiori, alle partorienti od ai neonati. Dove vogliamo arrivare? Noi potremmo discutere se la conferma ci debba essere o meno, se debba essere quadriennale o no, se ci si debba riportare alle norme per gli ospedali statali o meno, ma vorrei pregare gli onorevoli colleghi di riflettere. Il medico non è un impiegato qualunque, né un ingegnere del genio civile e neppure un magistrato, il medico ha una funzione tutta particolare.

Due sono i requisiti essenziali che gli aiuti e gli assistenti devono possedere. In primo luogo, occorre che si aggiornino scientificamente, perché nella scienza medica in particolare è indispensabile aggiornarsi alle nuove scoperte ed ai nuovi ritrovati; gli aiuti e gli assistenti, sapendo di rimanare fino a sessantacinque anni, potrebbero mettere da parte ogni sforzo di tenersi aggiornati circa le nuove conoscenze della scienza medica. Il secondo requisito è dato dalla collaborazione piena con il primario. Mi si dice: rinnoviamo lo schiavismo; io pongo gli elementi all'attenzione degli onorevoli colleghi; i medici e gli amministratori, che seguono la vita degli ospedali, sanno che le condizioni essenziali potrebbero anche non esservi.

Occorre che vi sia questo secondo requisito; occorre docilità alle direttive del primario e piena collaborazione con il primario stesso, che è responsabile di fronte alla società e di fronte alla legge della vita dei propri pazienti. In che modo possiamo sancire questi due requisiti dell'aggiornamento scientifico e della collaborazione con il primario? Occorre che vi siano delle giuste cause, si dice, che non si prestino ai soprusi delle amministrazioni o dei primari o alle vendette da parte di chi ha la prevalenza; ma, soprattutto, dobbiamo tenere conto delle esigenze sanitarie dell'ospedale, delle esigenze dei malati, per i quali un errore potrebbe essere irreparabile.

SANTARELLI EZIO. Non sbagliano solo gli assistenti.

SORGI, *Relatore*. Si potrebbe parlare di un criterio di licenziamento, per giusta causa come per tutti i dipendenti pubblici della Repubblica italiana, ma bisogna aggiungere qualche cosa che si riferisca all'aggiornamento scientifico ed alla collaborazione con chi ha di fronte alla legge la responsabilità dell'andamento dei reparti.

Non faccio nessuna proposta concreta, sono delle considerazioni che pongo all'attenzione degli onorevoli colleghi.

AZIMONTI. È indubbio che, perseguendo uno scopo, che è quello di assicurare la stabilità del rapporto di impiego, non si può introdurre un dispositivo che renda quel principio praticamente nullo. Così come è indubbio che le preoccupazioni fatte presenti in questo momento dal collega Sorgi non sono di second'ordine, ma di primaria importanza. Infine, devo rilevare che non si possono rimandare i rapporti di un medico di ospedale a tutta la disciplina del pubblico impiego.

Un medico non è un passa carte o un passa oggetti; è una persona che agisce su un corpo umano, ed agisce, nella fattispecie, senza la responsabilità diretta, perché questa è sempre del primario. Ora, osservava il collega Sorgi, in questo momento, fermo restando il principio che noi vogliamo perseguire, si tratta di trovare una strumentazione per ovviare a questa preoccupazione, ed a me sembra che ciò sia possibile.

Ho sott'occhio la proposta del Governo. Secondo me, sarebbe sufficiente rovesciare le

posizioni dell'ultima parte del comma governativo che dice: « Gli aiuti e gli assistenti che hanno superato il periodo di prova rimangono in carica fino a raggiungere il 65° anno di età, previe conferme che saranno ripetute ogni quattro anni dopo la loro nomina in ruolo ». E, invece, si dovrebbe stabilire il principio, che la conferma può essere revocata in qualsiasi momento, su proposta del Collegio dei primari, qualora si siano riscontrati nei confronti del medico quegli stessi motivi, che, molto opportunamente, mi sembra, aveva richiamato nel suo emendamento il collega Lattanzio e cioé: « 1°) abbiano avuto durante due degli anni precedenti, note di qualifica inferiori a distinto; 2°) non dimostrino di avere svolto un'adeguata attività assistenziale-clinico-scientifica e di aver acquisito sufficienti nozioni di aggiornamento professionale; 3°) non abbiano collaborato attivamente con l'amministrazione e con il primario al buon andamento dell'ospedale e del reparto ». Cioé, non mi pare, che in questo modo, noi introduciamo un principio che sia nettamente in contrasto con il fine precipuo che perseguiamo con questa legge, cioé la stabilità dell'impiego, ma fissiamo uno strumento ed una procedura che fa salve le preoccupazioni delle amministrazioni ospedaliere e dei primari che, nonostante tutto, restano sempre i responsabili della vita ospedaliera.

CORTESE GIUSEPPE. A me pare che l'istituto della conferma, concepito come un istituto a sé, che prescinde da una motivazione, non serva a niente, perché, se vi è una giusta causa per mandare via un assistente, quando si verifica il fatto, si riunisce l'amministrazione e si procede. Qui il vero guaio è che l'aiuto e l'assistente sono intrasferibili da quel reparto, mentre in altre amministrazioni il dipendente che non vada d'accordo con i superiori viene trasferito in un altro posto.

La delicatezza della situazione è questa, che aiuti e primari costituiscono un'unica famiglia, devono vivere con fiducia, non è possibile che abbiano tra loro sentimenti ostili.

A me sembra che mettere la conferma motivata non serva a niente, e che è anche inutile aspettare quattro anni, poiché, quando succede qualche fatto che giustifichi dei provvedimenti, si deve procedere subito.

Si può ammettere una conferma senza motivazione, come ora esiste? Io credo di no.

Pertanto, gli eventuali disaccordi in un reparto, del medico con il suo primario, potrebbero risolversi con la trasferibilità in un altro reparto.

COTELLESSA. E se è un incapace e non serve a niente?

CORTESE. Allora viene mandato via.

BARBERI SALVATORE. Vorrei pregare gli onorevoli colleghi di tenere presente che, prima dell'interesse della categoria, vi sono gli interessi della società. Io non voglio mi si sospetti di essere, per principio, contrario agli assistenti, perché nella mia lunga vita di professore universitario ho fatto della mia clinica una famiglia, non vivo oggi che per i miei assistenti e non posso, con la mia esperienza, non tener conto degli interessi dell'assistenza. Questo non consente, peraltro, che, *sic et simpliciter*, si garantisca la posizione dell'assistente. La medicina è un continuo divenire, si può essere degli ottimi giovani, ma ci si può addormentare avendo la sicurezza di non essere rimossi dal posto fino a 65 anni.

Il lavoro di ospedale è un lavoro di *équipe*. Non può una sezione ospedaliera andare avanti se non vi è realmente un'armonia fra i vari componenti dell'*équipe*. Non credo che l'istituto della conferma, con opportuni temperamenti, sia in contraddizione con l'articolo 14. Io, accogliendo quello che diceva testé il collega Azimonti, penso che si potrebbe accettare l'emendamento del Governo, con l'aggiunta delle parole « salvo mancata conferma », che deve essere pienamente giustificata. E qui mi riallaccio alle condizioni specifiche stabilite nell'emendamento del collega Lattanzio. Non ci possono, quindi, essere posizioni drastiche da parte del primario che, urtato dal suo assistente, lo mandi via. L'eventuale conferma, infatti, deve essere decisa dal collegio dei primari, e deve essere convenientemente motivata, e il collega Lattanzio esamina una serie di circostanze che non si possono ricondurre a quella che costituisce la giusta causa per gli altri impiegati.

Il lavoro di ospedale non si può paragonare a quello degli altri dipendenti, è un lavoro di *équipe*, ripeto, un lavoro in cui l'assistente è irresponsabile e, giustamente, rovescia tutte le responsabilità sul primario.

Si potrebbe, allora, osservare, perché non mettete il primario nella situazione della conferma? È discutibile, la questione è assai diversa: il primario arriva dopo lungo tirocinio, dopo aver dimostrato per 20 anni di seguito di essersi aggiornato. E tutto gli impone di aggiornarsi se non vuol porsi in ridicolo e in cattiva luce di fronte agli assistenti. Comunque, qui non parliamo di questo, parliamo della condizione degli aiuti e degli assistenti che lavorano sul corpo umano irre-

sponsabilmente, per cui la giusta causa potrebbe essere rappresentata dai fatti previsti dall'emendamento Lattanzio.

Come vedete, questo comporta una differenza tra l'assistente, che si è fermato alle cognizioni di 40 anni prima, ed il primario, che si è aggiornato continuamente.

Vorrei pregare gli onorevoli colleghi, di introdurre, con tutte le garanzie, alcuni elementi di giusta causa, che non possono, però, essere riportati alla giusta causa di tutti gli impiegati statali.

CAPUA. Ho iniziato la discussione di questa legge, credendo che quella premessa che si era fatta avesse un certo significato e, cioé, che ci si preoccupasse dei malati e non del resto, tanto che si è ripetuta una frase con molta insistenza: occorre che i malati abbiano dei medici ed i migliori – lo avete detto specialmente voi della sinistra – ma oggi vi preparate a distruggere tutto quello che affermavate e non so se lo affermavate con convinzione.

Qui alcuni parlano di ospedali e formulano giudizi, ma in un ospedale non ci sono mai stati.

SANTARELLI EZIO. Quali dei membri della sinistra?

CAPUA. Un reparto di cura non è come un comune ufficio dove, se un impiegato non risponde a determinate necessità, è facile riparare.

Le conseguenze le avvertirete fra tre anni.

Chi può conoscere le sorti degli ospedali più di me che ci vivo da 30 anni?

RICCA. Vi è qualcuno che non ha gli interessi che ha lei negli ospedali.

CAPUA. Non ho interessi, ho solamente i capelli bianchi è 30 anni di servizio, onorevole Ricca, senza neppure il trattamento di quiescenza, perché l'ospedale mi ha truffato fino ad oggi.

CAPONI. Lei vuole stimolare le persone col terrore. La dignità umana dov'è?

Perché gli assistenti non dovrebbero avere lo stimolo ad aggiornarsi? Solo uno su dieci potrà non essere degno della promozione: il caso, però, non fa la norma.

CAPUA. In questi luoghi deve vincere un requisito, quello del rapporto di fiducia tra i secondari ed il primario, il quale per legge riassume in sé tutte le responsabilità. Pongo un quesito semplicissimo: come può funzionare un tavolo operatorio intorno al quale si trovano il primario, l'aiuto e gli assistenti, che devono adempiere delle funzioni delicatissime, se non vi è, oltre che un rapporto di competenza, un rapporto di fiducia?

DE PASCALIS. Molte volte, attorno ad un tavolo operatorio dell'ospedale, la « missione » è molto lontana.

CAPUA. Onorevole De Pascalis, la gloria della chirurgia italiana non l'avete fatta voi.

PRESIDENTE. Onorevole Capua, la invito a concludere.

CAPUA. Con tutto il tempo, signor Presidente.

PRESIDENTE. Non più di dieci minuti.

CAPUA. Non vi è limite di tempo. Altrimenti, faccia come vuole, io mi rifiuto di continuare, visto che non ne ho la possibilità.

PRESIDENTE. Onorevole Capua, sto dandole la parola nel modo più ampio, ma la prego di concludere, perché lei sta uscendo dall'argomento.

CAPUA. Non le permetto di dire questo, non glielo permetto.

PRESIDENTE. Onorevole Capua, o conclude o le tolgo la parola.

CAPUA. Abbandono l'aula per il modo con cui si sta trattando l'argomento e per il comportamento del Presidente nei confronti di un membro che, in sede legislativa, ha il diritto di esporre tutte le sue ragioni.

PRESIDENTE. Le ho dato la parola ripetutamente quando l'ha chiesta, ma non posso ammettere che lei se ne avvalga fino a privare altri del diritto di parola.

(*L'onorevole Capua si allontana dall'aula*).

Do la parola all'onorevole Barbieri.

BARBIERI ORAZIO. È superfluo dire che il nostro gruppo è favorevole ai 65 anni senza limitazioni e, quindi, contrario alla clausola della conferma.

Era prevedibile che la discussione sarebbe stata molto vivace ed aspra perché questo è un punto essenziale di questa legge, che, purtroppo, deluderà molte attese.

Noi non siamo insensibili alle argomentazioni, che sono venute da parte di alcuni colleghi con il richiamo all'importanza delle funzioni dell'ospedale ed a tener conto, sopratutto, del livello dell'assistenza.

Riconfermiamo che questa è la nostra preoccupazione e sappiamo che, perché il livello dell'assistenza sia quello che deve essere, occorre una certa disciplina, un certo livello di preparazione di tutto il corpo sanitario ed un aggiornamento continuo. Ma, in questo richiamo di responsabilità delle funzioni scientifiche dei colleghi Barberi e Capua, si sono dette delle parole che sono di accusa grave verso gli aiuti e gli assistenti, mentre si è portato sul piedistallo il ruolo dei primari.

Ma perché il problema dell'aggiornamento, della preparazione ai progressi medici e chi-

rurgici deve esistere soltanto per gli aiuti e gli assistenti?

Non vorrei allargare il discorso, altrimenti si dovrebbe sollevare una certa cortina e sarebbe doloroso.

COTELLESSA. Onorevole Barbieri, scusi l'interruzione, il primario, per poter concorrere a tale posto, deve avere un certo numero di anni fatti in clinica o in ospedale per avere la possibilità di partecipare al concorso. L'assistente, appena laureato, può entrare nell'ospedale, quindi, non esiste questo paragone.

BARBIERI ORAZIO. Lei non tiene conto di tutti i requisiti della legge, che, in particolare, prevede due anni di internato.

Noi non vogliamo sottovalutare l'apporto dei primari, ma, se voi sollevate il problema dell'aggiornamento e del livello culturale e scientifico, allora vengono fuori cose piuttosto amare. Nessuno dei colleghi è in causa, ma sappiamo che ci sono dei casi in cui il primario arriva quando già gli assistenti operano da varie ore.

Queste carenze, se esistono, si devono a delle situazioni equivoche e di compromesso, che sono state fatte. Talora i primari non sono abbastanza severi con gli aiuti e gli assistenti. Perché non lo sono? Non lo sono per ragioni di compromesso e perché gli assistenti e gli aiuti devono guadagnarsi il pane altrove.

Questi sono casi estremi, ma se la questione viene sollevata nel modo in cui è stata sollevata dal collega Capua e da altri, noi dovremo rivedere tutto il problema: il livello dell'aggiornamento, l'attrezzatura delle biblioteche (spesso gli stessi primari fanno dei compromessi con le amministrazioni), ecc.

Sono casi limite, ripeto, ma esistono.

Noi non vogliamo sottovalutare la funzione dei primari, per quello che hanno dato, danno e devono ancora dare, ma non pensiamo che una volta stabilita la carriera degli assistenti, questi rimarrebbero in posizione di letargo.

Si è parlato di casi di incapacità e di insubordinazione, ma qui è chiaro che vi è un problema di regolamento. Noi non intendiamo difendere gli incapaci, la possibilità di allontanarli c'è.

Si è parlato della funzione di *équipe*. Se vogliamo riconoscerla in linea di principio, perché di fatto c'è già, allora, il lavoro in *équipe*, presuppone, richiede la emancipazione degli aiuti e degli assistenti della condizione di subordinazione. Noi crediamo che questa legge risponda alle esigenze che si sono manifestate e che la categoria attende. Quello che vogliamo è un rapporto nuovo. Questo stato di inasprimento e inazione può darsi che sia inerente al fatto che gli assistenti sono consapevoli che, in alcuni casi, sono essi che mandano avanti gli ospedali. Il primario, pur avendo funzione di maestro, ha pur sempre bisogno del loro aiuto.

Quindi, la responsabilità vi è per tutti. Proprio nel testo approvato dal Comitato ristretto, è stato inserito, su proposta di alcuni colleghi, il principio della responsabilità degli assistenti. Ad esempio, l'accettazione degli infermi non avviene più secondo la legge del 1938, ma con la responsabilità dei medici di guardia.

Bisogna essere coerenti, per cui, siamo per l'eliminazione, nel modo più assoluto, del principio della conferma.

ANGELINI LUDOVICO. Pochissime parole perché l'onorevole Barbieri mi ha preceduto. Parlerò come medico, per sviare alcuni fraintendimenti, che ci sono stati. Sembrerebbe che qui, tra noi, ci siano delle persone che vedono la questione non dal punto di vista degli ospedali e dei malati, ma da un punto di vista corporativo per il medico. Ma io sono convinto che tutti qui, indistintamente, ci mettiamo dal punto di vista degli interessi degli ospedali, dei bisogni di tutti i cittadini che all'ospedale ricorrono. E sono perfettamente d'accordo con il relatore quando dice che l'ospedale ha bisogno di medici migliori, e che non c'è peggior medico di chi non è tranquillo. Questa è una regola universale per tutti coloro che lavorano e generale a tutti gli uomini. A proposito di questo, dobbiamo dire chiaramente che tutto ciò che può preoccupare noi per gli assistenti vale esattamente per i primari.

Il professor Barberi, è stato il mio maestro per tanti anni e sa che io non sono stato un assistente docile, (ciò non significa che non ci siano stati ottimi rapporti tra noi)....

BARBERI SALVATORE. Sostanzialmente è stato un ottimo collaboratore.

ANGELINI LUDOVICO. La medicina è un continuo divenire, ma proprio per questo elemento comune a tutto il sapere umano, lo studio è necessario e, per questo, occorre dare tranquillità alle giovani leve che sono, poi, la vita e l'avvenire.

A me sembra, che siano illuminanti le posizioni che ci sono proprio nell'emendamento del deputato Lattanzio, le quali, come motivo di giusta causa, (cerchiamo di riflettere su questo problema) pongono delle condizioni, che sono fortemente soggettive.

Tanto più quella accennata dall'ottimo collega Sorgi, quando pone il problema della docilità.

SORGI, *Relatore*. Non della docilità ma della collaborazione.

ANGELINI LUDOVICO. Questo è un problema grosso.

Io sono perfettamente d'accordo che si tratta di creare un nuovo rapporto di responsabilità reciproca nell'ospedale. La base, secondo me, può essere data soltanto dalla tranquillità e dalla stabilità e io non consento, per questo, con la proposta del professor Barberi, che parla di mancata conferma, richiamandosi ad un vecchio istituto, che esisteva per gli assistenti universitari, per i quali bastava che il direttore non li confermasse perché perdessero il posto.

BARBERI SALVATORE. Ora è motivato.

ANGELINI LUDOVICO. Il povero assistente da un giorno all'altro appendeva il camice e se ne andava.

BARBERI SALVATORE. Non era giusto.

ANGELINI LUDOVICO. Aggiungerò una ultima considerazione: noi non offendiamo la classe, noi dimostriamo di avere profonda fiducia nei medici e ve lo dice chi negli ospedali, o fuori degli ospedali, ha trascorso la sua esistenza in questa professione.

Si arriva ad essere medico dopo sei anni di studi e dopo duri esami ed a non meno di venticinque anni.

Ora, parlare di chi entra in ospedale in queste condizioni come di un apprendista qualsiasi, mi sembra che sia mancanza di fiducia.

PRESIDENTE. Nessun altro chiede di parlare?

Passiamo alle votazioni.

COTELLESSA. Non siamo in numero legale per votare. Chiedo la verifica del numero legale.

PRESIDENTE. Senza procedere ad atti formali, è sufficiente contarci per vedere che, su 45 membri della Commissione, ve ne sono in Aula, me compreso, 22.

Onorevoli colleghi, vorrei proporre di continuare la seduta nel pomeriggio di oggi di oggi alle 18. Alle 16,30 vi è Comitato ristretto.

(*Entra in Aula l'onorevole Gotelli Angela. L'onorevole Cortese Giuseppe fa atto di allontanarsi*).

PRESIDENTE. Onorevole Cortese, lei fa venir meno il numero legale.

CORTESE GIUSEPPE. Posso allontanarmi dall'Aula?

PRESIDENTE. È libero di farlo.

(*L'onorevole Cortese si allontana dall'Aula*).

MONTANARI OTELLO. Oggi vi è comitato ristretto alle 16,30. Ci auguriamo che tutto si svolga rapidamente, ma ci vorrà un po' di tempo; quindi, già questo fatto, comporta un certo periodo di tempo.

In secondo luogo, facciamo presente che non abbiamo mai sollevato per confermare un nostro proponimento, dando prova di buona fede, una questione che è entrata ormai nella prassi: ci riuniamo sempre in sede legislativa mentre l'Aula è riunita. Ora, vediamo che da un'altra parte, anche se solo da un collega, ma seguito da un altro collega, additando vari pretesti, richiamandosi al regolamento, si tende a fermare la discussione.

Affermiamo, tenuto conto di tutto ciò, che non da parte nostra, signor Presidente, si tende a frapporre ostacoli allo svolgimento serio, sereno, completo della discussione, ma da altre parti politiche.

Questo è ciò che mi interessava affermare in questa dichiarazione.

PIRASTU. Vorrei aggiungere qualche cosa. Io sono la testimonianza del fatto che il nostro gruppo fa sì che la Commissione funzioni in piena efficienza, perché sostituisco un collega, che non è potuto intervenire.

Oggi abbiamo assistito ad una cosa del tutto condannabile: un collega è uscito di fronte a tutti, dopo che un altro aveva chiesto la verifica del numero legale, per farlo mancare. Io ho partecipato a quattro Commissioni, sono deputato da due legislature e non ho mai visto un atto di questo genere. Questo rivela quale fondatezza abbiano le belle parole di chi ha degli interessi negli ospedali. Una rivolta di questo genere l'ha solo chi ha un dolore da questo; chi è uscito ha voluto colpire gli assistenti e gli aiuti sul fatto della stabilità, chi è uscito ha un tale fazioso odio contro gli assistenti e gli aiuti da voler far perdere la loro causa. Questo per insistere sulle nostre posizioni.

MONTANARI OTELLO. Tanto viene da parte di un componente del gruppo della democrazia cristiana.

BARBERI SALVATORE. Il Governo aveva chiesto la sospensione ed il rinvio della discussione a domani mattina.

CAPONI. Mai si è votato sulla sospensione. Chi è andato via avrebbe dovuto, prima di uscire, chiedere un voto sulla sospensione.

PIRASTU. Vediamo chi viene a difendere gli interessi personali.

BARBERI SALVATORE. Il punto di contrasto vi era relativamente alla conferma, perché riguardo ai sessantacinque anni vi era un accordo. Per la conferma vi era l'invito del Governo a rinviare a domani mattina ogni decisione.

Questo era l'invito accettato da tutte le parti.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Il Presidente aveva detto che di questo se ne sarebbe discusso alla fine.

PRESIDENTE. Mi permetto di ricordare come si sono svolti i fatti: erano stati illustrati tutti gli emendamenti ed avevo lasciato libertà di parola su tutti gli emendamenti presentati, quando siamo passati alla votazione; andava in votazione una prima parte dell'articolo 16, su cui, dai vari settori, si era manifestata già una larga maggioranza, e cioè, la permanenza in servizio fino a 65 anni. La proposta del Governo riguardava un altro argomento, diverso dal primo, relativo all'istituto della conferma.

COTELLESSA. Se lei lo avesse dichiarato, non avrei fatto la richiesta.

PRESIDENTE. Non ho detto l'oggetto della votazione e prima che si ponesse in votazione questo, lei ha richiesto la verifica del numero legale.

Questo appartiene alla cronaca ed è già registrato.

BARBERI SALVATORE. Il Presidente ha confermato la prima parte della mia affermazione, cioè a dire, che, ad un certo momento, si era raggiunto l'accordo sui 65 anni, mentre le opinioni erano discordi circa l'istituto della conferma.

Vi è stata una proposta del Governo di rinviare l'esame dell'emendamento proposto, a domani mattina. Io avevo avuto la sensazione che questa proposta fosse largamente accettata, era una sensazione sbagliata, e la correggo; comunque, il fatto resta, e vi era una proposta del Governo sulla quale ancora non si era addivenuti ad una discussione ed approvazione.

Il pomo della discordia era l'istituto della conferma, che non doveva essere deliberato oggi ma rinviato a domani.

Non vedo, quindi, come si possa dire che noi abbiamo voluto assolutamente bloccare l'esame del provvedimento. Vi è stato un equivoco nelle posizioni. Forse una discussione più serena, domani mattina, piuttosto che questa sera, può portarci ad una visione più pacata ed equilibrata del problema.

Io faccio formale proposta che oggi si riunisca il Comitato ristretto e, domani mattina, si riunisca la Commissione per tornare sull'articolo 16, dopo che il Governo avrà espresso il proprio parere.

ANGELINI LUDOVICO. Il fatto è questo: un deputato ha chiesto la verifica del numero legale ed un altro lo ha fatto mancare. Questo è il punto.

RICCA. Vorrei esprimere il mio parere sulla situazione. È ovvio che, ai fini della continuazione della discussione della legge in oggetto, non possiamo più procedere, perché, dopo la verifica del numero legale, non possiamo più riprendere, nella stessa seduta, la discussione.

È possibile soltanto la esposizione delle considerazioni di natura politica, che ogni gruppo ha l'obbligo e il dovere di fare per chiarire la sua posizione.

In questo quadro, ritenuta la sede legislativa chiusa, siamo sul piano delle constatazioni che ognuno fa dei fatti succedutisi.

Su questo piano dobbiamo soffermarci. Mi sembra che da parte del nostro gruppo fosse stato dimostrato, con la presentazione di un emendamento subito firmato dai colleghi Bucalossi e Tantalo, che ci fosse stata una presa di posizione che, confermando l'età dei 65 anni per gli aiuti e gli assistenti, offrisse un temperamento verso quelle che erano le posizioni tra chi voleva che l'atto non fosse più soggetto a verifica e chi voleva che fosse di validità quadriennale.

Evidentemente, questa nostra posizione responsabile, consentiva di collocare il problema degli assistenti e aiuti su un piano legato a quella concezione tecnica e scientifica che reclamano alcuni emendamenti, e teneva conto degli aspetti umani e sociali, che vogliamo tutelare nell'interesse dei medici nella loro generalità. Eravamo partiti dalla concezione che il limite di 65 anni si applicasse per tutti. Poi, invece, abbiamo accettato il concetto espresso da parte dell'onorevole Bucalossi.

Ora, di fronte al nuovo fatto, vorrei dire chiaramente che, mentre da parte nostra vi era stato un tentativo di collocarci fuori delle controversie sindacali di categoria, di collocarci nella posizione della tutela dell'interesse dell'ospedale nel suo complesso e di fare una legge a questo scopo, l'*impasse* dimostra che da parte di alcuno questa posizione non vi è stata. Noi condanniamo decisamente questo atteggiamento, perché diventa un tentativo di frapporre ostacoli

ad una giusta conclusione dell'esame della legge.

Ci auguriamo, pertanto, che domani si possa riprendere con serenità il nostro dibattito e che il fatto rimanga un episodio a sé stante, perché, se non fosse così, dovremmo condannarlo in questo momento in sede politica, perché non sarebbe altro che un tentativo posto in essere per non far nulla.

BUCALOSSI. Onorevole Presidente, mi limito a rilevare come l'episodio avvenuto questa mattina autorizzi a formulare delle serie preoccupazioni su quello che è lo svolgimento dei nostri lavori.

Evidentemente, si è costituito un precedente aggravato dal fatto che deliberatamente si è voluto far mancare il numero legale da parte di un collega che ha abbandonato l'aula, per cui, la discussione del provvedimento in esame si distacca da quella che può essere una valutazione di carattere obiettivo e sereno nella quale ognuno dovrebbe dare il proprio apporto. Ne consegue che un episodio di questo genere si potrebbe verificare ogni qual volta un punto di vista particolare minaccia di soccombere di fronte ad una maggioranza, che oggi non era affatto artificiosa, ma obiettiva e chiara.

Entrando nel merito del disegno di legge, mi devo associare al collega Ricca e rilevare, ancora una volta, quanto ho detto. Occorre avere il coraggio di dire quali sono i propri intendimenti e non aggirare le posizioni.

Una volta accettato il principio di stabilità si tratta di trovare dei correttivi, non violando questo principio attraverso la conferma periodica, perché, allora, dovremmo dire che non siamo per la stabilità.

Volevo fare questo richiamo e pregare il Presidente di usare la sua autorità per riportare il discorso su quello che era il precedente *iter*.

COTELLESSA. Vorrei fare una precisazione. Quando ho chiesto la verifica del numero legale, non credevo che si votasse sui 65 anni, in quanto avevo già dichiarato di essere favorevole ai 65 anni.

Sono favorevole alla conferma, pur non accettando le osservazioni dell'onorevole Bucalossi, ma la mia richiesta era per una conferma limitata e lo stesso onorevole Bucalossi non si era mostrato contrario al mio principio, cioè a quello di modificare il periodo di prova.

Ma poiché veramente eravamo in condizioni non favorevoli – l'onorevole Presidente, ieri, ha concesso, per altri colleghi che avevano una certa discordanza, un altro rinvio ad una riunione per poter stabilire quel che si dovesse fare in merito agli articoli 9, 10 e 11 – ho pensato che anche questo principio, tanto difficile ad essere interpretato, dovesse avere una migliore valutazione.

Non entro nel merito delle espressioni poco riguardose dette da molti colleghi.

Ritorno a dire che nell'ospedale non ho interessi e che non ho niente contro gli aiuti e gli assistenti, perché ho la fortuna di essere direttore di ospedale e so cosa significhi vagliare i giovani e portarli a quelle che sono le loro giuste richieste.

Ripeto che l'ospedale è una cosa seria e va inquadrata con sensibilità e senso di responsabilità.

Prego gli onorevoli colleghi di considerare che questo non ha nulla di dogmatico e, direi, nulla di sindacale e non sopprime i meriti dei medici stessi.

TANTALO. Signor Presidente, onorevoli colleghi, desidero intervenire come uno dei componenti del gruppo della democrazia cristiana per respingere con fermezza le espressioni che sono state rivolte al mio gruppo.

Quanto attiene all'atteggiamento di qualche componente, è una questione di carattere personale che non ha niente a che vedere con la linea politica del gruppo democristiano, che si è sforzato, fin dal principio, anche attraverso la collaborazione costante di ognuno di noi, di far giungere il più presto possibile in porto la legge, nel modo migliore, nella migliore formulazione.

L'episodio che si è verificato questa mattina, per la parte che può avere riguardo al collega, va circoscritto alle necessità di carattere personale, che hanno spinto il collega ad allontanarsi dall'aula.

Ma, in effetti, il gruppo della democrazia cristiana, attraverso la sopravvenuta partecipazione da parte dell'onorevole Gotelli e la collaborazione nella discussione dell'emendamento, non ha nessuna intenzione di bloccare la legge su questo punto. E ciò verrà confermato domani mattina, quando, attraverso il contrasto e la dialettica delle varie opinioni, noi giungeremo ad una formulazione definitiva dell'articolo 16.

Questo è confermato dal fatto che abbiamo proposto un emendamento con i colleghi Ricca, De Pascalis e Bucalossi, condiviso anche dal collega Cotellessa, che prolunga il periodo di prova da un anno e sei mesi, previsti dall'articolo 14, a quattro anni, cioè, due più due per gli assistenti e gli aiuti.

Quindi, anche nel merito, abbiamo trovato una soluzione. Nessuno aveva interesse a provocare un incidente del genere. I colleghi comunisti nel parlare, evidentemente, non dicevano la verità.

DE PASCALIS. Desidererei che, dopo l'incidente che è accaduto a seguito della discussione piuttosto incresciosa, lei, onorevole Presidente, potesse chiudere la riunione con un appello al senso di dovere di tutti gli appartenenti a questa Commissione, che fissasse la responsabilità della Commissione nel senso globale.

Nel nostro verbale risulterà che questo è avvenuto per contrasti di carattere sindacale. Noi non siamo una Commissione chiamata a risolvere rivendicazioni di vario tipo, siamo una Commissione, in sede legislativa, che sente la responsabilità di dare una legge che risponda alle esigenze degli ospedali. Quindi, la inviterei a richiamare tutta la Commissione ad essere superiore ai contrasti di parte e a guardare agli interessi obiettivi dell'intera categoria medica.

ROMANO BRUNO. La protesta del gruppo social democratico è stata sollevata dall'onorevole Bucalossi. Io vorrei che lei, onorevole Presidente, mi desse atto che per la prima volta desidero esprimere (io sono un aiuto ospedaliero) un rincrescimento personale, anche da parte della categoria, per l'incidente accaduto.

I tentativi di minimizzarlo non devono farlo perdere di vista. Questo è stato preceduto dal gesto dell'onorevole Capua e noi siamo stati molto comprensivi: non possiamo, però, sottacere e dimenticare che, di fronte ai primari, vi sono coloro che veramente rappresentano l'80 per cento degli artefici dell'assistenza ai malati e del funzionamento di molti reparti.

Devo confermare, per la mia esperienza, quello che è stato già detto: i primari non rappresentano gli artefici esclusivi.

Non vogliamo fare qui una questione sindacale. È la prima volta che parlo, in sei mesi, nella mia veste, oltre che di parlamentare, di aiuto ospedaliero, perché sia inserito a verbale il rammarico della categoria, che mi onoro di rappresentare.

PRESIDENTE. Pur non essendo stata, a norma di regolamento, appoggiata da altri tre deputati la richiesta di verifica del numero legale, ritengo opportuno rinviare la seduta a domani, senza sottovalutare l'aspetto morale di quello che è avvenuto.

La richiesta del deputato Cotellessa doveva essere sostenuta da tre colleghi. Io non l'ho voluto esigere perché la Commissione sanità deve avere una sensibilità tutta sua, data la gravità dei problemi che è chiamata a trattare, in quanto riguardano la salute pubblica.

Desidero perciò esprimere il mio stato di animo di grave dispiacere per quello che è avvenuto oggi.

Il collega Capua si è allontanato dall'aula, a mio avviso, in maniera non troppo giustificata, perché da questa Commissione e dal Comitato ristretto aveva avuto prove di buona volontà e aveva il dovere di tener conto di questo, prima di compiere un gesto di scortesia.

Inoltre, io non avevo applicato la norma regolamentare, che prevede soltanto la concessione di un tempo assai « breve e succinto », nella prassi determinata non oltre i 10 minuti, per la dichiarazione di voto (e questi erano abbondantemente passati) e, per di più, egli ha trattato argomenti che, a mio avviso, avevano scarsa attinenza con quello della discussione.

L'onorevole Cotellessa con la sua richiesta ha peccato di intempestività, non aggiungo altro poiché egli è un cordiale e caro amico.

Ha peccato di intempestività, perché, come già ho fatto notare, e lui stesso ha riconosciuto, ancora si doveva passare alla votazione, e vi era un primo punto su cui tutte le parti si erano pronunziate d'accordo, cioè la permanenza in servizio fino a 65 anni, e su cui il collega Cotellessa non aveva fatto osservazioni.

Successivamente, avremmo, è vero, posto in votazione una prima proposta governativa, con cui si chiedeva il rinvio, e su quella dovevasi interpellare la Commissione, e, in quella sede, ognuno avrebbe potuto introdurre nuove proposte. In questo modo, si poteva anche decidere di non rinviare la seduta e, comunque, si sarebbero determinati degli orientamenti.

Cari amici (permettetemi di usare questa parola più fraterna) ritengo che ognuno di voi, nella libertà piena ed assoluta, poteva assumere l'atteggiamento che più riteneva rispondente ai suoi principi. E, forse, non sarebbe stato difficile trovare una soluzione al problema che oggi affrontiamo.

COTELLESSA. Molte volte si dice: « passiamo alla votazione del primo comma », ed in questo caso, io non avrei fatto obiezione.

La mia eccezione era sul problema della conferma.

PRESIDENTE. Mi permetta di sottolineare la sua intempestività. Lei è stato Presidente della Commissione e dovrebbe sapere come si procede nelle votazioni. Come avremmo potuto votare un comma successivo, se non si fosse votato quello precedente?

L'incidente è chiuso. Ma vorrei sottolineare l'atteggiamento di un altro deputato che, nel momento in cui un altro collega entrava, usciva e, sebbene richiamato, se ne andava egualmente. O ci mettiamo su un piano di fraterna collaborazione, o, se altri episodi del genere si ripeteranno, io rinunzierò a questa carica.

La seduta è tolta.

La seduta termina alle 12,45.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI