COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXI.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 17 GENNAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Congedi:

PRESIDENTE 756

Sull'ordine dei lavori:

PRESIDENTE 756, 758
MONTANARI OTELLO 756, 757
BARTOLE 757
LATTANZIO 757
CAPONI 757
MINELLA MOLINARI ANGIOLA 757
RICCA 758
PIRASTU 758
AUDISIO 758

Disegno e proposta di legge (*Seguito della 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)

PAG.

LONGO ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (*Urgenza*). (3999). 758

PRESIDENTE 758, 764, 766, 767, 768
BUCALOSSI 759, 761, 762
JERVOLINO, *Ministro della sanità* . . 759, 760, 762, 766, 767
SANTARELLI EZIO 759
RICCA 759
DELFINO 760
LATTANZIO 760, 761, 763, 764
ANGELINI LUDOVICO 761, 762, 765
GENNAI TONIETTI ERISIA 762, 768
BARBIERI ORAZIO 763, 764
DE PASCALIS 764, 765
COTELLESSA 765
GOTELLI ANGELA 765
ROMANO BRUNO 765
CAPONI 767

Proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

COLITTO, ERMINI e DE MARIA: Modificazioni degli articoli 41,66 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (*Modificata dalla I Commissione permanente del Senato*). (465-860-*B*). . 768

PRESIDENTE . . 768, 769, 770, 773, 774, 775
BORELLINI GINA 769, 771, 773, 775
ANGELINI LUDOVICO 769, 770
CAPONI 770
JERVOLINO, *Ministro della sanità* . . . 770, 773, 775
BARBERI SALVATORE 772
GENNAI TONIETTI ERISIA 773
MINELLA MOLINARI ANGIOLA 773
RICCA 774

PAG.

Proposta di legge (*Approvazione*):

CENCARLE ed altri: Modifiche al decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito con modificazioni, con legge 26 settembre 1954, n. 869, concernente la disciplina relativa ai diritti, compensi e proventi percepiti dal personale delle Amministrazioni dello Stato (2308) . 775

PRESIDENTE 775

Votazione segreta:

PRESIDENTE 775

La seduta comincia alle 9,40.

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

(*È approvato*).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati Ferrari Giovanni e Sorgi.

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, l'ordine del giorno reca al primo punto il seguito della discussione del disegno di legge n. 3396, concernente l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali e delle proposte abbinate. Al secondo punto, la discussione della proposta di legge n. 465-860-*B*, Colitto, Ermini e De Maria, concernente modificazioni degli articoli 41, 66 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265. Infine, ultimo punto, la votazione segreta della proposta di legge n. 2308, Cengarle ed altri, concernente modifiche alla disciplina relativa ai diritti, compensi e proventi percepiti dal personale delle Amministrazioni dello Stato. Quest'ultima proposta di legge, come si ricorderà, è stata esaminata nella precedente seduta ed era stata rinviata la votazione segreta in attesa del parere della I Commissione, che, nel frattempo, è pervenuto ed è un parere favorevole.

Ora, se la Commissione non ha nulla in contrario, proporrei un'inversione dell'ordine del giorno, nel senso di discutere subito la proposta di legge n. 465-860-*B* e, quindi, passare ai successivi punti dell'ordine del giorno. Mi permetto di chiedere l'inversione dell'ordine del giorno. Dovremmo, cioè, discutere ed eventualmente approvare la proposta di legge Colitto, Ermini e De Maria, sia perché l'argomento è molto più breve del primo e, quindi, faremmo presto, sia perché ci troviamo di fronte a un testo che è stato da noi già esaminato ed è stato modificato dal Senato. Su di esso ho avuto contatti con le categorie interessate ed anche con il Presidente della I Commissione del Senato e saremmo arrivati alla formulazione di un testo concordato, testo che si spera possa avere anche l'approvazione di quella Commissione, per cui il provvedimento potrebbe essere varato prima della fine della Legislatura.

Chiedo se, sulla mia proposta di inversione dell'ordine del giorno, la Commissione è d'accordo.

MONTANARI OTELLO. La nostra parte è contraria, signor Presidente!

Riteniamo si debba seguire lo svolgimento fissato nell'ordine del giorno. E, questo, per valutazioni che si possono facilmente intuire.

Dirò di più, signor Presidente! Ci stupisce anche, questa richiesta di inversione dell'ordine del giorno, perché era nostra impressione e ritenevamo che già nella precedente settimana si sarebbe ripreso ad affrontare e discutere il problema relativo ai servizi sanitari. Lei ricorderà che era intervenuta una intesa, a questo riguardo, ancor prima delle vacanze natalizie.

Per queste ragioni e per l'attesa vivissima, che c'è in merito a questo provvedimento relativo alle norme per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali, noi insistiamo perché non si addivenga ad un'inversione dell'ordine del giorno, ma si seguano i lavori, così com'è indicato nella convocazione della Commissione in sede legislativa.

PRESIDENTE. Vorrei chiarire, tuttavia, all'onorevole Montanari il pensiero della presidenza. Non c'è alcuna volontà di ritardare o rinviare il seguito della discussione sul provvedimento relativo agli ospedali. Si tratta soltanto di un calcolo di tempo. Cioè a dire, per quanto riguarda il disegno di legge n. 3396 ci troviamo davanti ad almeno 90 articoli, quelli della proposta di legge Colitto, Ermini e De Maria, sono, invece, 3 soltanto.

Loro sanno che la proposta di legge n. 465-860-*B* è già stata da noi discussa ed approvata nella seduta del 14 luglio 1960 ed è poi passata al Senato, che l'ha modificata!

MONTANARI OTELLO. Mi richiamo all'urgenza che lei stesso, signor Presidente, ha altre volte sottolineata e ad alcuni spiacevoli

fatti, anche, accaduti in precedenti riunioni. Per cui, di fronte a questi fatti e alla urgenza per l'attesa che c'è nel Paese, noi insistiamo perché non vi sia inversione dell'ordine del giorno. Nulla vieta, d'altra parte, che ad un certo momento della discussione, da parte nostra si possa anche chiedere di passare ad affrontare l'altro provvedimento cui ella si riferisce.

Ma, ripeto, insistiamo. E, anzi, ci rammarichiamo e formuliamo, altresì, un rilievo per il fatto che ci sia stato un ritardo nell'affrontare i problemi relativi alle norme generali del personale sanitario degli ospedali!

BARTOLE. Signor Presidente, onorevoli colleghi, mi rendo perfettamente conto della esigenza di continuare la discussione generale sull'ordinamento ospedaliero, e del resto la Commissione tutta è impegnata a condurre in porto questo grosso problema.

MONTANARI OTELLO. È più che discutibile...

BARTOLE. Mi permetto, però, di fare osservare che la proposta d'inversione dell'ordine del giorno del Presidente non è certo intesa a rinviare, o quanto meno dilazionare, la soluzione di un problema estremamente importante. Il suo scopo è, invece, quello di recuperare un minimo margine di tempo per risolvere un problema del tutto secondario rispetto a quello ospedaliera, ma che è rimasto in sospeso in questa e nella precedente legislatura.

Se, invece, di continuare a discutere sullo ordine dei lavori, perdendoci in discussioni di lana caprina, entrassimo immediatamente nel merito della proposta di legge Colitto, Ermini e De Maria, guadagneremmo tempo prezioso per affrontare l'altro grosso argomento. Mi associo perciò alla proposta del signor Presidente.

LATTANZIO. Prendo atto della dichiarazione dell'onorevole collega Montanari di voler portare a termine il disegno di legge riguardante l'ordinamento ospedaliero, e non voglio in questa sede polemizzare. Debbo però dichiarare che non si può addebitare ad una parte politica un ritardo; che tutti sappiamo a cosa è dovuto.

L'onorevole Montanari deve riconoscere con me che per procedere nell'esame del disegno di legge occorre la buona volontà di tutti noi, e che ponendoci su un piano polemico e ostruzionistico non concluderemo nulla. Posso assicurare che noi siamo disposti ad affrontare subito il problema, e farò anche delle proposte in tal senso nel corso della discussione, affinché il disegno di legge venga approvato.

Anch'io mi associo alla richiesta del Presidente di inversione dell'ordine del giorno. Si tratta di esaminare un provvedimento che non richiederà più di qualche minuto.

MONTANARI OTELLO. Ma come fa, onorevole Lattanzio, a fare una dichiarazione così precisa?

LATTANZIO. In tal caso, devo dire che il vostro gruppo non ha alcuna intenzione di procedere nella discussione del disegno di legge sugli ospedalieri. Non dimentichiamo che è stato per causa vostra se si sono persi cinque mesi!

CAPONI. Non è vero, e non è nostra intenzione di fare dell'ostruzionismo. Le ricordo, onorevole Lattanzio, che nell'ultima seduta è venuto a mancare addirittura il numero legale.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Vorrei prima di tutto sgomberare il terreno della discussione del problema della proposta di legge Colitto, Ermini e De Maria. Nessuno è contrario a discutere questo provvedimento di legge! Mi sembra infantile – mi permetta l'onorevole Lattanzio! – parlare di una legge come se fosse approvata prima ancora che essa venga discussa!

LATTANZIO. Non accetto questo attributo di infantile!

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. Infantile, nel senso che l'esperienza piuttosto lunga di noi tutti ci insegna che quando si apre una discussione si sa quando comincia ma non quando finisce. Mi auguro, naturalmente, che possa anche essere così come prevede il collega onorevole Lattanzio. Ma, se proprio la sua discussione sarà rapida, nulla vieta di porla all'ultimo punto dell'ordine del giorno nella seduta di oggi o in quella di domani. Se saranno dieci minuti tanto meglio; tanto più sarà facile, tanto più sarà semplice approvarla alla fine dell'ordine del giorno!

Io non so come andrà la discussione, ma, se proprio vogliamo discuterla oggi, stabiliamo di passare a discuterla mezz'ora prima di quella che si prevede possa essere l'ora della fine della seduta. Il tema trattato dalla proposta di legge Colitto, Ermini e De Maria non sembra, tuttavia, a me così semplice! Comunque, il problema non è questo. Il problema, onorevole De Maria, e credo tutti se ne rendano conto, è di altra natura. Noi, oggi, siamo immersi in pieno in una discussione di rilevante importanza politica. E, il problema, qui, non è quello di approvare o non approvare la legge ospedaliera.

Non cambiano, a parole, le cose! Il problema è quello di riuscire a trasformare, migliorare, modificare questo testo in modo che venga approvato! Questo è il problema in cui siamo impegnati tutti quanti. E mi pare che proprio dalla parte da cui è partito il progetto iniziale Giardina, che era un testo impossibile a discutersi, tanto che il Comitato ristretto ha dovuto impiegare cinque mesi per renderlo discutibile, e dopo che, ad un certo momento, recentemente, è venuto a mancare, in sede di votazione sugli articoli, il numero legale, mi pare che, di fronte alla proposta, che ci viene fatta dall'onorevole Presidente della Commissione, oggi non si possa far colpa di qualcosa all'apposizione!

Il problema, lo ripeto, non è di approvare o non approvare, ma di vedere fino a che punto siamo in grado di rendere la legge in esame, oggi inaccettabile, una legge accettabile! E, che nel testo attuale sia inaccettabile lo sappiamo tutti, perché sono le stesse categorie interessate a dircelo.

Mi rivolgo, quindi, a lei personalmente, onorevole Presidente, all'onorevole Bartole, e a tutti gli altri colleghi, perché credo siate tutti coscienti della situazione, di fronte a un problema che era già vivo e che il nostro stesso dibattito ha reso maturo nel Paese.

Le categorie mediche sono in agitazione, e nel corso dei due giorni di sciopero sono emersi grossi problemi di fondo. Oggi ci troviamo di fronte all'articolo 16 (che nel corso della precedente seduta quasi riuscimmo a votare: non siamo più in sede di discussione generale, ricordiamolo!), che l'opinione pubblica attende impazientemente e sul quale ciascuno di noi ha assunto pesanti responsabilità, per cui mi sembra, se non assurda, quanto meno strana la richiesta di ritardarne l'approvazione.

RICCA. Ritengo che si potrebbe addivenire ad un accordo, nel senso che potremmo discutere la proposta di legge Colitto, Ermini e De Maria non appena terminato l'esame dell'articolo 16. Comprendo le ragioni del gruppo comunista, il quale può intravedere nella richiesta di inversione dell'ordine del giorno un allontanamento della discussione dell'articolo 16, però, ritengo che, adottando la soluzione da me prospettata, si possa ottemperare alla duplice esigenza di risolvere il problema rappresentato dall'articolo 16, che tanta importanza ha assunto finora, e, contemporaneamente, di rinviare all'esame del Senato la legge Colitto ed altri, che potremo in un tempo relativamente breve approvare.

PIRASTU. Mi associo pienamente a quanto affermato dall'onorevole collega Minella Molinari Angiola. Dico soltanto che, se fosse approvata l'inversione dell'ordine del giorno e noi, per discutere a lungo la legge di cui si chiede la precedenza, non esaminassimo l'articolo 16, faremmo il gioco della maggioranza, la quale avrebbe voluto anche oggi impedire che si discutesse il predetto articolo.

PRESIDENTE. Occorre innanzitutto ridimensionare certe frasi. Implicitamente lei, onorevole Pirastu, attribuisce alla Presidenza intenzioni che questa non ha mai avute. È chiaro che la seduta non sarà tolta fra dieci minuti: non capisco, quindi, come si potrebbe impedire l'esame degli argomenti posti all'ordine del giorno.

AUDISIO. Accetta, onorevole Presidente, la proposta avanzata dall'onorevole Ricca?

PRESIDENTE. Poiché nessuno chiede di parlare contro questa proposta, si intende che così rimane stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

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 di iniziativa dei deputati 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); 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. Onorevoli colleghi, eravamo arrivati, come loro ricorderanno, all'articolo 16, dopo aver votato l'articolo 15, e ci trovavamo davanti a diversi emendamenti. Abbiano la cortesia di aprire il fascicolo degli emendamenti stampati, a pagina 27.

Ricorderanno che, al momento di rinviare il seguito della discussione, nell'ultima se-

duta in cui il disegno di legge è stato portato all'ordine del giorno dei nostri lavori, si stava discutendo l'emendamento presentato dal Governo, il quale ultimo aveva modificato il suo testo primitivo, lasciando soltanto in vigore la prima parte di esso, cioè la stabilità fino ai 65 anni di età. Non si era neppure proceduto alla votazione di questa prima parte. E, mentre sul primo punto vi è nell'ambito della Commissione unicità di intenti, sulla seconda parte c'è disparità di pareri.

Intanto, i deputati De Pascalis, Ricca, Tantalo, Bucalossi e Romano Bruno hanno presentato il seguente emendamento:

« Per gli aiuti il periodo di prova ha la durata di due anni, trascorsi i quali l'Amministrazione ospedaliera provvede alla nomina definitiva o alla dimissione. Per gli assistenti il periodo di prova è prorogato per altri due anni quando l'Amministrazione non sia in grado di esprimere un giudizio definitivo », integrato dal seguente comma:

« Si estendono ad aiuti e assistenti, per quanto riguarda la conferma, le norme di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 ».

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il parere del Governo è molto esplicito e l'ho già comunicato in altre occasioni. L'impegno assunto è di trattenere in servizio gli aiuti e gli assistenti fino al 65° anno di età, garantendo, parimenti, l'assistenza sanitaria agli infermi sotto tutti i punti di vista, e per la continuità del servizio e, prevalentemente, per la capacità dei sanitari.

Il Governo, salvo a formulare un emendamento di comune accordo con la Commissione, anche se ne ha già presentato uno da parte sua, è di questa opinione: che per il periodo di prova, di due anni per gli aiuti e di quattro anni per gli assistenti, bisogna esplicitamente parlare di assunzione temporanea. Trascorso questo periodo, aiuti e assistenti devono sottoporsi ad un esame. Sarà un colloquio, un esame scritto, io non ho preferenze, a questo riguardo. Se supereranno positivamente questo colloquio o questo esame, saranno assunti definitivamente in servizio. Salvo, naturalmente, il caso di licenziamento, ove si riscontrino nei loro confronti deficienze, o dal punto di vista culturale, o in ordine al servizio svolto nello ospedale.

Questo è il pensiero del Governo, chiaro, preciso e senza sottintesi!

BUCALOSSI. Nostra costante preoccupazione deve essere quella di legiferare in base a norme di carattere generale. Chiedo, pertanto, al signor Ministro se sappia se nelle Amministrazioni dello Stato esistano precedenti, per cui chi è ammesso in una Amministrazione attraverso regolare concorso, svolto il periodo di prova – che diviene così un giudizio di capacità tecnica, e non più puramente culturale – viene sottoposto ad un colloquio, o esame che sia. Se vi fossero simili precedenti, rientreremmo nelle norme generali del pubblico impiego.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. A noi basta non metterci contro i princìpi sanciti dalla Costituzione. Per il resto, nulla vieta che, legiferando, possiamo creare noi stessi dei principi.

Come Ministro della sanità, mi preoccupo di due cose: di mantenere l'impegno assunto con il Presidente del Consiglio dei Ministri nei confronti degli aiuti e degli assistenti; e del fatto che questi ultimi, una volta acquisita la stabilità, posseggano sempre quei requisiti che consentono loro di assolvere degnamente e completamente il proprio compito.

Si potrebbe fare una comparazione con i professori universitari, i quali dopo tre anni diventano ordinari. Gli insegnanti delle scuole medie, inoltre, i quali hanno già prestato servizio per un certo periodo di tempo come straordinari, per diventare effettivi debbono sostenere addirittura degli esami scritti. Così i funzionari dello Stato, per passare dalla qualifica di consigliere di 1ª classe a quella di direttore di sezione sono sottoposti a dei colloqui.

SANTARELLI EZIO. In quest'ultimo caso, però, si tratta di aumento di grado.

RICCA. L'onorevole Bucalossi desidera sapere se vi sono dei precedenti. Ve ne sono due, anche se non perfettamente assimilabili, in quanto attengono al passaggio ad una fase superiore dell'attività. Si riscontrano in magistratura e nel settore universitario.

In magistratura gli uditori giudiziari sostengono un esame per essere promossi aggiunti giudiziari. Nel settore universitario, invece, non vi sono esami. Occorre, però, fornire la dimostrazione di una acquisita capacità, e questo tramite il raggiungimento di un determinato livello di pubblicazioni, al di sotto del quale la riconferma non avviene.

Cito, infine, il dettato dell'articolo 129 del Testo unico sull'ordinamento per gli impiegati civili dello Stato, il quale prevede la dispensa dal servizio quando l'impiegato sia divenuto inabile per motivi di salute, ovvero

abbia dato prova di incapacità e di persistente insufficiente rendimento. « Ai fini del precedente comma – prosegue il suddetto articolo – è considerato di persistente insufficiente rendimento l'impiegato che, previamente ammonito, riporta al termine dell'anno nel quale è stato richiamato una qualifica inferiore al "buono"». Ritengo, perciò, che potremmo concludere anche con un temperamento. È vero che saremmo unanimemente favorevoli alla creazione di uno scatto automatico, ma è altrettanto vero che, nel caso specifico e con l'adozione della stabilità, occorrono delle garanzie. Altrimenti, a cosa servirebbero il periodo di prova e lo stesso concorso? Ed è per questo che invito gli onorevoli colleghi a volersi attenere alle norme vigenti.

DELFINO. Sono dell'avviso che un esame sostenuto dopo due anni di prova, e per giunta ridimensionato secondo le intenzioni del signor Ministro ad un colloquio, non possa essere una cosa seria.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Ho detto che potrebbe « anche » essere un colloquio, ma non lo ho affatto ridimensionato come tale.

DELFINO, Indubbiamente, comunque, si tratterebbe di un esame meno importante di quello sostenuto per fare il concorso. E questo non mi sembra serio. Ritengo, pertanto, giusto che, una volta superato il concorso, gli aiuti e gli assistenti non debbano essere in balìa dell'Amministrazione ospedaliera.

LATTANZIO. Credo che, qui, dovremmo soffermarci un momento e riordinare i termini della discussione che, secondo me, verte su tre aspetti. Il primo riguarda il problema di portare gli aiuti e gli assistenti alla permanenza in carica fino al raggiungimento del 65° anno di età. Ora, a me pare che, dopo quanto ha detto l'onorevole Ministro, per quanto riguarda almeno il gruppo della Democrazia cristiana, viene senz'altro accettata l'impostazione data dal Governo. E, pertanto, per noi il problema dei 65 anni non si pone più. C'è poi il secondo aspetto: il problema dello straordinariato e dell'ordinariato. Io, se mi si consente di dirlo, non attribuirei un'eccessiva importanza a questo aspetto. Perché, l'esperienza stessa ci dice che in tutti i settori della vita pubblica vi è sempre un periodo di straordinariato. E, però, questo straordinariato viene di fatto ridotto solo a un periodo di prova; cioè, al tempo necessario e sufficiente per vedere quali sono le effettive capacità di un individuo ad assolvere determinati compiti e a svolgere determinate funzioni. Questo avviene in tutte le carriere. Io, comunque, non sono al corrente di casi di persone che, dopo aver vinto il concorso, non siano passate dalla posizione straordinaria a quella ordinaria. Il problema, invece, su cui reputo necessario richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi commissari, è quello riguardante le garanzie, come le ha definite l'onorevole Ricca, proprio in rapporto alla attività postuma alla nomina in ruolo. Cioè a dire, io non insisterei molto sul colloquio o meno per il passaggio dalla posizione straordinaria a quella ordinaria, quanto piuttosto vorrei essere certo che, una volta divenuti ordinari, aiuti e assistenti siano posti in condizione di poter continuare a svolgere lodevolmente la loro attività, così come accade notoriamente agli inizi di una carriera.

Chiunque conosca, per averla vissuta, la vita ospedaliera sa, al pari di me, quanto essa si fondi sulla attività che aiuti e assistenti svolgono nell'ambito dell'ospedale. E noi, quindi, insistendo nel voler riguardare l'attività che questi sanitari vanno svolgendo, intendiamo occuparci e preoccuparci in modo particolare dei servizi sanitari, della salute, cioè, del popolo italiano e di fare in modo che gli ammalati vengano curati nel migliore dei modi.

Ora, è da rilevare che anche nella legge concernente l'assistentato universitario fu introdotta una garanzia! Com'è noto, gli assistenti universitari, una volta entrati in ruolo, divenuti cioè ordinari, hanno l'obbligo, entro dieci anni, di conseguire la libera docenza. Trascorsi i dieci anni senza che abbiano conseguito tale titolo, quale indice di capacità a svolgere un certo lavoro, soprattutto nel settore scientifico, essi decadono dal posto di assistente.

Naturalmente, io non credo che noi possiamo legare la vita degli ospedali a un problema di questa natura, qual è quello della ricerca scientifica, come avviene nel caso della libera docenza. Dobbiamo, invece, trovare nel caso in esame garanzie diverse. E credo che queste si possano trovare soltanto se si tiene conto della realtà, di quella che è la vita ospedaliera. Com'è noto, queste categorie di aiuti e assistenti rappresentano il personale sanitario che svolge la maggiore attività nei reparti, che assicura giorno e notte l'assistenza ai malati. Ora, è chiaro che qualche perplessità non può non sorgere nell'animo di ciascuno di noi, nel momento in cui andiamo a prorogare sino ai 65 anni, la permanenza in servizio di questi elementi. Infatti, che cosa avviene? Che i migliori saranno quelli che concorreranno ai posti di

primari; gli altri, per una serie di circostanze, che io non mi soffermerò ad indicare, ma che sono facilmente individuabili, non avranno questa possibilità e, pertanto, rimanendo al loro posto, non daranno possibilità a nuovi elementi di poter arrivare a questo primo posto che pure è tanto importante nella vita, rappresenta il cuore direi, della carriera nell'ambito dell'ospedale! Altri, quindi, potrebbero abbandonarsi – è nella natura stessa degli uomini – in attesa del compimento dei 65 anni! Questo avviene, del resto, in tanta parte della burocrazia italiana! Con la differenza, però, che mentre nell'ambito della burocrazia italiana, in realtà, si tratta di pratiche da esaminare, di attività da svolgere o non svolgere – e voi sapete quante volte ci siamo lamentati del fatto che la burocrazia non risponda a certi compiti e a certe attività, ecc. – qui, invece, come già dicevo, la questione investe la situazione degli ammalati, la salute stessa dei cittadini. Ora, a questo senso di responsabilità io sento in coscienza di dover richiamare la vostra attenzione, onorevoli colleghi! D'altra parte, voi sapete che si creano anche nei reparti una serie di situazioni, certe volte incresciose, tra primari e secondari. In altre branche della burocrazia statale c'è la possibilità di un trasferimento ad altra sede, in altra città, dei dipendenti. Qui, questa possibilità non esiste.

ANGELINI LUDOVICO. Anche qui è previsto il diritto al trasferimento!

LATTANZIO. Io non so che cosa abbiate votato la volta scorsa perché, impegnato per altra attività di partito, non ho potuto partecipare alla seduta della Commissione. Però, di questa preoccupazione mi rendo conto e penso che anche il collega onorevole Angelini, il quale ha svolto attività ospedaliera e ben conosce queste particolari situazioni, non possa non rendersi pensoso.

In realtà, mentre un qualsiasi altro funzionario, di qualsiasi ramo dell'Amministrazione statale, può essere trasferito da una città ad un'altra, oggi questo negli ospedali non si può realizzare.

Ecco perché io non voglio qui, proprio per non attribuire alla proposta un valore di parte, proporre già in partenza una soluzione. Il problema, tuttavia, di una forma qualsiasi – non la chiamate conferma, se questa parola non vi piace! – di garanzia, indispensabile per il funzionamento stesso degli ospedali, perché questi aiuti e assistenti, anche sino ai 65 anni, siano in grado di svolgere la loro comune attività, è un problema che esiste e credo, quindi, sia dovere di questa Commissione occuparsene.

Io non voglio, ripeto, fare proposte. Ne ho sentite alcune fatte dall'onorevole De Maria, altre dall'onorevole Ricca. Non voglio aggiungerne nuove. Però, vorrei chiedere alla Commissione, in tutta coscienza, che, una volta definito il problema dei 65 anni, una volta definito con termini normali il problema dello straordinariato o meno, si preveda anche una garanzia, come la chiamava l'onorevole Ricca, che dia la sicurezza che l'assistenza sanitaria sarà realmente fatta nel migliore dei modi.

So bene che potremo sempre contare sulla capacità e sul senso di responsabilità e del dovere dei nostri medici. E però, la legge deve prevederla! Dobbiamo trovare una formula che garantisca non le amministrazioni ospedaliere, ma la vita e l'assistenza dei nostri ammalati negli ospedali.

È questo il mio appello ai colleghi, convinto come sono che, una volta reso sgombero il terreno del problema dei 65 anni e del problema dello straordinariato o meno (al quale ultimo, torno a ripetere, io non attribuisco eccessiva importanza, perché il problema non è quello, ne sono certo, del periodo di prova di quattro o di due anni per tutte e due le categorie o di quattro anni e di due anni rispettivamente per gli assistenti e per gli aiuti; il problema è, invece, di garantirci che fino ai 65 anni questi assistenti e aiuti possano assolvere al compito dell'assistenza agli ammalati nel modo in cui oggi viene praticato negli ospedali italiani!), sarà relativamente facile accordarsi!

BUCALOSSI. Avevo posto una domanda, rivolta semplicemente a chiarire una situazione. Gli argomenti che sono stati indicati, in merito al passaggio da straordinari a ordinari, sulla utilità di aggiungere al periodo di prova un colloquio o un esame, facendo riferimento all'esempio di altri settori, non mi sembrano del tutto pertinenti.

Nel settore universitario, è più che giusto che chi richiede la libera docenza dimostri che della carriera universitaria si preoccupa in modo particolare, acquisendo una determinata produzione scientifica e una certa capacità didattica. Nel nostro caso, invece, la situazione è diversa. Occorre far riferimento a situazioni di fatto: la stabilità esiste già nei sanatori, per esempio, e negli ospedali gestiti dall'I.N.A.I.L. Concordo con l'onorevole Lattanzio sulle difficoltà relative al difficile, difficilissimo trasferimento del personale, ma non mi sembra che questa considerazione

debba arrestare i nostri lavori sul cammino della stabilità.

Concludendo, dirò che, se l'onorevole Ministro insisterà sulla richiesta di un colloquio o di un esame...

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. In linea principale, ho chiesto un esame: tengo a chiarirlo.

BUCALOSSI. Se l'onorevole Ministro – dicevo – insisterà sulla sua richiesta, non potremo che prenderla in considerazione, facendo, però, una notevole riserva: la conferma è un atto amministrativo, e come tale spetta soltanto alle Amministrazioni.

ANGELINI LUDOVICO. Noi parliamo molto di realtà degli ospedali, dimenticando, però, la cosa più importante. Qual è veramente questa realtà? Non esiste alcuna carriera nella quale ogni passo avanti sia condizionato ad un tipo di concorso del tutto particolare. Si tratta di concorsi aperti a tutti: alla carriera, infatti, si può accedere al livello di assistente, ma anche a quello di aiuto o di primario. E ogni volta l'ospedaliero si trova a dover affrontare prove severissime, accanto a candidati preparatissimi, in gran parte universitari. Quale miglior garanzia? Quale miglior stimolo? Tale stimolo, è vero, viene a cessare al livello del primario, ma non si può dire, in verità, che questi si adagino sulla posizione raggiunta o che operino male.

Ritengo che analogie con altre carriere non possano essere fatte, se non in via lata. Quella universitaria è una carriera che ha altre finalità, in cui l'assistente non ha davanti a sé la visione di una permanenza indefinita (anche se in certi casi si vedono aiuti universitari di sessanta anni!). Comunque, se noi veramente intendiamo dare una stabilità alla categoria, ci sono tutti gli stimoli, tutte le garanzie e tutti i controlli che si possono desiderare.

Concludo questo mio breve intervento invitando gli onorevoli colleghi a non voler porre altri impedimenti, contribuendo così ad accrescere le difficoltà già esistenti negli ospedali; succederà, altrimenti, che i migliori si daranno da fare per trovare un'altra via di uscita.

Ecco perche ritengo sia giusto, che ci debba essere il periodo di prova. Esiste nelle altre carriere! Ma, superato questo periodo di prova, che non ci sia bisogno di una riconferma! Deve, cioè, essere l'Amministrazione a dover dire, eventualmente: tu non sei capace! Pertanto, superato questo periodo di prova, che non vediamo superiore ai due anni, aiuti e assistenti devono poter rimanare al loro posto fino al termine della loro carriera.

Circa il colloquio, stando all'onorevole Ministro, questo dovrebbe aver luogo davanti ai primari. Qui, le cose, quanto ad obiettività, veramente diventano discutibili! Tanto più che questo famoso consiglio dei primari è qualcosa di molto sospeso nell'aria e che non trova alcuna corrispondenza in altre leggi.

Io penso che se noi vogliamo veramente prevedere una possibilità di carriera sino ai 65 anni ai sanitari secondari, questa carriera dev'essere assolutamente condizionata ad un periodo di prova improrogabile!

GENNAI TONIETTI ERISIA. Rifancendomi a quanto è stato detto poc'anzi dal collega onorevole Angelini, penso che questo periodo debba essere di due anni per gli aiuti e due prorogabili per gli assistenti. Questa conferma è data attualmente, ad esempio, in base ad una valutazione del servizio prestato per i primi e una valutazione fatta in base a diversi elementi per i secondi. Comunque, mi pare si sia accettato il principio per cui ogni valutazione, quindi conferma o meno, deve essere documentata, cioè motivata. Ora, se deve essere motivata, bisogna pur dare a chi giudica di questo servizio, che in questo caso è il direttore sanitario, sentito il suo consesso consultivo, che è rappresentato dal collegio dei primari, la relativa facoltà di giudicare. Giudizio che, però, all'atto della riconferma, spetta, come già diceva il collega onorevole Bucalossi, all'Amministrazione. È sempre stato così. Ora, su quali elementi si giudica? Su elementi che possono essere spesse volte intempestivi, qualche volta anche passionali, come si suol dire. Pertanto, il fatto di stabilire una possibilità di controllo, di esame, anche, per valutare la competenza, la volontà di tenersi aggiornato, del giovane assistente o aiuto, credo sia un elemento in più che mettiamo a disposizione dell'Amministrazione per giudicare se confermare o meno una persona che domani, una volta riconfermata, sarà inamovibile fino al compimento dei 65 anni; per sempio, dai 25 ai 29 anni fino al compimento dei 65! Perché, chi vive negli ospedali, sa meglio di me che per buttar fuori un medico (mi spiace usare questa brutta espressione), ci vuole ben altro di un collegio giudicante che dica: quello non va bene, non si trova mai, per evidenti ragioni! Ditemi, ad esempio, chi se la sente, quando una persona è anziana, di dire: tu te ne vai! Dopo che questa persona,

ad esempio, ha servito, bene o male che sia, per venti anni presso lo stesso ospedale.

Se non si evita questo rischio, ci deve essere una possibilità di controllo. Anche se uno vuole rimanere in quella posizione per altri trent'anni, si deve avere una garanzia sulle sue capacità. E, quindi, un esame, quale quello proposto dal Governo, direi che si potrebbe prevedere, come elemento di sicurezza, nel momento in cui si viene a dare una conferma così impostata.

Ritengo, però, che la legge dovrebbe dettare norme, ovvero rimandare al regolamento, la costituzione di una commissione interna esaminatrice nell'ambito degli ospedali.

Concludendo, ritengo che si potrebbe accogliere la proposta del Governo, dando però alle amministrazioni ospedaliere la possibilità di attenersi a norme precise nella costituzione di commissioni esaminatrici ed anche di sapere a quali formalità sono condizionati questi esami al momento in cui devono essere ordinati e organizzati.

Resta il principio per cui, ripeto, l'istituto della conferma spetta a quest'ultima, sentito il collegio dei primari, presieduto dal direttore.

BARBIERI ORAZIO. Dopo l'intervento del collega onorevole Angelini poche cose posso dire. Vorrei, però, richiamarmi alla preoccupazione, di carattere generale, sollevata anche con nobili parole, dal collega onorevole Lattanzio, circa il nostro interesse per gli ospedali. Le sue affermazioni ci trovano perfettamente d'accordo. Bisogna, tuttavia, vedere come, in pratica, si realizzano!

Sulla specifica questione che stiamo discutendo, voglio ricordare ancora il valore del concorso. Perché, infatti, non si tratta qui di persone che sono state chiamate a ricoprire un posto e a svolgere una attività per cui non si sappia quale sia la loro attitudine. Sono state sottoposte ad un esame partecipando a un concorso che hanno vinto. Che questo concorso venga espletato con minore o maggiore scrupolo di quanto non sia avvenuto finora, è un'altra cosa. E, al riguardo, noi chiediamo che d'ora in poi nei concorsi si sia un po' più rigorosi! Ma, prima di assumere il posto, ripeto, queste persone sono state, sono e saranno anche in avvenire, sottoposte a un esame. Quindi l'idoneità è accertata.

Riconosciuto questo dato di fatto, io dico: in qualsiasi ramo della pubblica amministrazione, una volta vinto un concorso, si è automaticamente acquisito anche il diritto al posto.

LATTANZIO. Permetta! Quando uno vince un concorso in qualsiasi branca della pubblica amministrazione, acquista il diritto al posto, non a quel posto. Per esempio, al posto di segretario di prefettura, ma in una prefettura qualsiasi. Negli ospedali la cosa è diversa. Ecco perché io dico che nel caso dell'I.N.P.S. e dell'I.N.A.I.L. si ha la stabilità fino a 65 anni! Mentre nel caso degli ospedali, uno vince un concorso per quel reparto di quel certo ospedale. Mentre, nel caso di quegli istituti, uno viene assegnato in un qualsiasi reparto, in un qualsiasi punto di Roma, Milano, Napoli, o dove si vuole!

BARBIERI ORAZIO. Che si tratti di un segretario comunale o di un funzionario, ingegnere del Genio Civile o delle Ferrovie dello Stato, una volta vinto il concorso, chi lo vince, automaticamente, acquisisce il diritto al posto. Non so che cosa avvenga nel caso dei funzionari della Camera dei Deputati, ma credo che, una volta vinto il concorso, i vincitori acquisiscano il posto! Ora, che cosa si può ammettere in più nel caso degli ospedalieri? Che, per un periodo di tempo, sia transitorio...

LATTANZIO. La mia preoccupazione è per dopo! In merito al colloquio non ho preoccupazioni.

BARBIERI ORAZIO. Vorrei che venisse affermato il principio che, vinto il concorso, si acquisisce il diritto al posto. Fino allo scadere di un certo periodo di tempo, tuttavia, l'Amministrazione ha la possibilità di rimuovere l'interessato da quel posto se questo ultimo, nel frattempo, si rivela inadatto ad occuparlo. Ma, questo deve essere fatto con un atto attivo da parte dell'Amministrazione. Cioè, non che l'Amministrazione si limiti a non dare la riconferma.

L'amministrazione deve operare l'allontanamento con provvedimento motivato. La nostra preoccupazione non riflette soltanto i due o i quattro anni, ma tutto il periodo di servizio prestato. Ritengo, purtroppo, che non riusciremo mai a concretizzare in un dispositivo pratico questa preoccupazione di assicurare in modo veramente concreto lo stimolo dell'aggiornamento. Ciò può avvenire soltanto attraverso le note di qualifica. E noi sappiamo, a questo proposito, che i primari possono sempre, nell'ambito di un ospedale, facilitare l'avanzamento di un aiuto o di un assistente. Occorre, pertanto, che la legge che stiamo approvando abbia il potere di stabilire dei rapporti nuovi nell'ospedale, e questo non si potrà realizzare che diffondendo un nuovo spirito negli aiuti e negli assistenti.

Se non si verificherà questa condizione, sono certo che il dispositivo che adotteremo sarà soltanto motivo di nuovi attriti.

Come si potrà evitare la stagnazione? Con il nuovo respiro che dovranno avere gli ospedali. Esaminando il problema nell'ambito della situazione attuale, certamente noi non verremo a capo di nulla; occorre, invece, inquadrarlo nelle prospettive nuove che intendiamo dare agli ospedali.

Concludo: noi siamo favorevoli all'affermazione del principio della stabilità di carriera, dell'acquisizione del posto, una volta vinto il concorso, e alla possibilità per l'amministrazione di dispensare, dopo due anni, dal servizio colui che non si dimostrasse idoneo.

LATTANZIO. In base a che cosa?

BARBIERI ORAZIO. In base alle note di qualifica, ma a giudizio definitivo dell'amministrazione.

PRESIDENTE. La invito a concretizzare in un emendamento il suo pensiero.

DE PASCALIS. Mi richiamo alle affermazioni dell'onorevole Ministro il quale, sulla base di legittime preoccupazioni, ha suggerito di inserire un nuovo elemento, quello dell'esame di idoneità. Desidero, innanzitutto, far rilevare un dato di fatto: la nuova legge riconosce e mantiene la responsabilità di fatto e di diritto dei consigli di amministrazione in merito all'andamento generale degli ospedali. Questo rappresenta un importante elemento di garanzia e di obiettività sul rendimento del medico condotto. Ciò posto, invito il Ministro a voler esaminare in pratica il processo di assunzione e di inserimento in ruolo dei medici. Una volta bandito il concorso per assistente ospedaliero, una particolare commissione verifica, sulla base di esami più che seri, la capacità tecnica e scientifica di un concorrente a prestare attività nell'ospedale. La vittoria nel concorso conferisce il diritto alla sperimentazione di un periodo di prova, al termine del quale, il consiglio di amministrazione si trova ad un bivio: mantenere il vincitore del concorso in servizio, inserendolo nei ruoli; ovvero allontanarnelo.

Su che cosa si basa, nella sua decisione, il Consiglio di amministrazione? Su elementi di carattere tecnico, che dovranno essere forniti dal primario o dal direttore sanitario. Ma si basa anche su valutazioni di carattere generale proprie del Consiglio di amministrazione, di carattere collegiale, di cui deve rimanere la relativa documentazione negli atti, nei verbali della stessa amministrazione. Al termine di questo esame, c'è un giudizio che viene emesso e, in base ad esso, il sanitario o lo si allontana o lo si mantiene nel posto. In che cosa consisterebbe, in questo *iter*, l'esame di idoneità?

Ecco la domanda che io mi pongo, signor Ministro. Questo giudizio lo si ha già in quello espresso dal Consiglio di amministrazione. Noi vogliamo, ora, inserire una nuova istanza, vogliamo nominare una nuova commissione. Come deve essere composta? Da elementi interni? No di certo, perché questi ultimi già ci sono ed operano nell'ambito del consiglio di amministrazione! E, allora, dovrebbero essere elementi esterni? Ma, poi, il giudizio fornito da questa commissione può mai essere obbligante per il consiglio di amministrazione? Io dico di no, perché, altrimenti, noi toglieremmo allo stesso consiglio di amministrazione una parte cospicua delle sue responsabilità: il giudizio, cioè, se l'assistente – facciamo l'ipotesi di quest'ultimo – può corrispondere alle esigenze generali dell'ospedale, di cui è responsabile il Consiglio di amministrazione stesso. Ora, a me pare, sia uno strumento, quello dell'esame di idoneità, superfluo, non necessario, anche se comprendo benissimo la preoccupazione che c'è di avere il migliore personale che sia possibile.

Vorrei fare un caso. Uno diventa, dopo il concorso, assistente in prova; fa due anni, più altri due anni e, alla fine dei quattro anni, viene giudicato inidoneo e viene allontanato. Nulla vieta che quest'ultimo possa partecipare e vincere il concorso per aiuto che dovesse essere bandito nello stesso ospedale. Ora, quale elemento costituirebbe ai fini del secondo concorso, il giudizio della prima fase? E, se questo della prima fase dovesse essere valutato con una commissione composta di elementi esterni, che senso avrebbe nella vita degli ospedali tutto questo?

Ecco le preoccupazioni d'ordine pratico!

La disciplina giuridica non è una cosa astratta. E, dobbiamo pensare che, con questa legge, noi siamo di fronte ad un'istanza di negoziazione ospedaliera, che questa legge lascia ai consigli di amministrazione degli ospedali la piena autonomia e responsabilità. Sono essi che debbono dare la conferma o non conferma.

Per queste considerazioni, pregherei l'onorevole Ministro di non insistere su quella formula dell'esame di idoneità, che non farebbe che complicare le cose, laddove noi meglio potremmo provvedere precisando gli elementi, sulla base dei quali, l'intero consiglio di amministrazione emette il giudizio. Per cui, io

continuo a mantenere la mia precedente proposta: due anni per l'assistente e due anni per l'aiuto!

ANGELINI LUDOVICO! Uno potrebbe essere promosso al concorso per primario e bocciato nell'altro!

COTELLESSA. Pur non potendo disconoscere quanto sostenuto dagli onorevoli Angelini e De Pascalis, circa la grande serietà del concorso, soprattuto per quanto riguarda gli assistenti, osservo che questi ultimi, il più delle volte, o quasi sempre, sono giovani dottori. E, il concorso per assistente generico presso gli ospedali è un concorso che non prevede esami così difficili e complessi come si sostiene. Quindi, quando arrivano ad esere assistenti, allora soltanto si cominciano a vedere i giovani considerare quel che devono imparare, cosa devono acquisire nella vita ospedaliera per poter migliorare le proprie capacità di assistenza al malato. Sarebbe, quindi, oltremodo dannoso, e sono contento che su questo punto siamo ormai tutti d'accordo, non considerare la necessità di un periodo di prova. Periodo di prova che io ritengo dovrebbe anche essere prorogato. Ma, lasciamo pure i quattro anni! Però, rimane una preoccupazione: l'Amministrazione deve decidere sulla conferma. Perché è chiaro che è, questo, un problema amministrativo. Ma, se questa decisione – e, qui, sta la delicatezza della questione – ha soltanto un valore amministrativo, per una motivazione che può essere inficiata con un ricorso al Consiglio di Stato, tutte queste conferme, e soprattuto queste esclusioni, daranno agli ospedali guai senza fine!

Ecco perché io sono del parere dell'onorevole Ministro, che sia, cioè, necessario il vaglio. Non dobbiamo dimenticare che la carriera del medico è del tutto diversa da quella amministrativa dei vari settori della pubblica amministrazione, né che moltissimi rimarranno assistenti: e se questi non avranno un vaglio di considerazione delle loro capacità, continueranno a rimanere tali per tutta la vita. E questa soluzione non rappresenta davvero l'*optimum*!

DE PASCALIS. Questo, d'altra parte, è il prezzo della stabilità.

COTELLESSA. Negli altri settori esiste la possibilità del trasferimento, che non esiste invece negli ospedali. Nei grandi ospedali, forse, sarà possibile, perché vi sono molte divisioni; ma nei piccoli, anche di seconda categoria, se l'assistente per quattro anni è stato in chirurgia non potrà diventare assistente pediatra.

Dobbiamo persuaderci della necessità di assicurare alla vita degli ospedali i migliori medici. Sussiste, tuttavia, il fatto che rimangono bloccati i posti per quelli che possono essere medici di valore, i quali non potranno entrare negli ospedali in quanto non ci sarà più possibilità di ingresso. Non è stata mai da noi prospettata l'ipotesi della valorizzazione del servizio ospedaliero, per cui, chi è stato in ospedale, dovrebbe avere la precedenza nelle varie scelte: così facendo, veramente si inciterebbero gli assistenti a un migliore studio e a una migliore preparazione.

GOTELLI ANGELA. Il problema principale non verte sui due o quattro anni di straordinariato, bensì sui lunghi decenni che possono trascorrere, e dove si verificano condizioni che non si riscontrano in alcun altro rapporto di impiego pubblico o privato. Innanzitutto, c'è l'aspetto della responsabilità accentrata nella figura del primario, per cui il rapporto di fiducia, di collaborazione con i secondari riveste enorme importanza; e poi c'è quello, più volte ricordato, della impossibilità del trasferimento. Non si tratta, insomma, di uscieri che possano essere spostati da un ingresso all'altro.

Faccio, quindi, questa proposta: poiché è stato introdotto l'istituto della chiamata per i primari, perché non adottarlo anche per gli assistenti e gli aiuti? Questo significherebbe per loro la possibilità di passare ad altre Amministrazioni ospedaliere. Non vi è nulla di male, in fondo e, così facendo, si supererebbero serie difficoltà ambientali che talvolta turbano la vita degli ospedali, anche quando non vi sono demeriti gravi. Posso citare il caso di direttori sanitari invisi nel loro ambiente: posta al bivio fra gettarli in mezzo alla strada come falliti o lasciarli vivacchiare nell'ospedale, l'Amministrazione ha preferito adottare quest'ultima soluzione.

ROMANO BRUNO. Prendo atto del fatto che su due dei punti controversi, cioè quello della stabilità nella carica fino ai 65 anni e quello della riconferma dopo un periodo di prova di due anni e di quattro anni, rispettivamente per gli aiuti e gli assistenti, c'è un accordo. Prendo anche atto delle nobili espressioni dell'onorevole Ministro e dell'onorevole Lattanzio. Dichiaro subito che, da parte nostra, non facciamo una questione fondamentale del problema della migliore formulazione della riconferma definitiva. Tuttavia, mi rivolgo soprattutto all'onorevole Ministro che, non essendo egli medico, forse è meno vicino alla

realtà della vita ospedaliera che non il collega onorevole Lattanzio, per dire alcune cose che, secondo me, meritano di essere tenute in considerazione.

La prova di esame vera e propria, che l'onorevole Ministro ha suggerito come prima proposta, sembra a me da scartarsi senz'altro, e dico subito le ragioni. Il colloquio che potrebbe essere preso in considerazione che cos'è? È un'arma tecnica. Non ce ne sarebbe, secondo me, bisogno perché due, tre, quattro anni, ma, forse, anche trenta giorni soltanto, possono bastare a mettere in grado un primario che sorvegli il reparto, vedendo come un giovane sanitario visita l'ammalato o lo opera, di poter dire se quel sanitario sarà o meno idoneo dopo due, o tre anni. È un'arma tecnica, dicevo? Ma, allora è del tutto inutile un colloquio con una commissione. Perché, il primario esprime un giudizio veramente cosciente e responsabile! Gli altri come possono giudicare? Se la commissione giudicatrice fosse composta da elementi esterni sarebbe una assurdità, ed anche una misura inefficace, perché gli esterni non potrebbero fare altro che ripetere un esame che l'interessato ha già sostenuto, e senza disporre di tutti gli elementi che hanno, invece, a disposizione i primari per giudicare. Quindi, io credo che il giudizio del primario possa essere sufficiente per valutare rendimento e capacità.

È, invece, un'arma disciplinare? Così mi è parso di sentire dalle parole dell'onorevole Cotellessa! Nel qual caso, debbo dire, andiamoci molto piano, perché sarebbe soltanto una soluzione ipocrita per scaricare una amministrazione da una motivazione che trova origine e ragione in contrasti e si trasferisce, invece, sul piano tecnico! Il che sarebbe anche moralmente molto ingiusto.

Penso, pertanto, di dover fare veramente appello all'onorevole Ministro perché il Governo non insista su questo punto, ricordando che l'altra volta noi considerammo le preoccupazioni che vi erano nell'interesse degli infermi assistiti da questi sanitari, proprio nella esiguità del periodo di prova. Ma, ora, qui, abbiamo altre preoccupazioni. Penso che potremmo accontentarci veramente del periodo di prova.

D'altra parte, se è la tesi dell'arma disciplinare, quella che a me sembra prevalere, voi sapete che questa potrebbe funzionare dopo questi due o quattro anni e poi, però, per lunghi anni, come potrebbe agire?

Ma, il problema di fondo è quello di avere un periodo di prova, durante il quale veramente si possa valutare la idoneità ad occupare il posto. Ché, se questo sanitario, poi, dovesse commettere mancanze non tecniche, ma disciplinari, la sanzione è prevista, e per tutto il periodo della carica, fino ai 65 anni, dalle norme vigenti.

Quindi, io che la vita dell'ospedale la vivo ogni giorno, posso dire che, pur condividendo le preoccupazioni espresse dall'onorevole Ministro, non ritengo che l'arma del colloquio possa essere valida.

Comunque, come ha già detto l'onorevole Bucalossi prima di me, noi non ne facciamo una questione di fondo. Io penso che un'amministrazione, quando volesse disporre di un elemento o disfarsene, potrebbe sempre farlo.

Ove si ritenga di insistere, comunque, sull'introduzione del colloquio, non penso noi si debba fare di questi che ho ora esposti, motivi di opposizione di fondo!

PRESIDENTE. Dopo l'ampia discussione che si è svolta, sentiamo ora il pensiero dell'onorevole Ministro.

JERVOLINO, *Minstro della sanità*. Ho seguito con il massimo, doveroso impegno gli interventi susseguitisi nel corso della discussione. Ho dinanzi a me alcuni appunti, dai quali risulta che, fra il 14 febraio e il 9 novembre del decorso anno, ho ricevuto ventisette volte i sindacati (fatto unico, credo, nella storia!) per ascoltare la voce dei primari, degli aiuti e degli assistenti. Da questi appunti rilevo, inoltre, la viva insistenza con la quale è stata richiesta al Ministro della sanità la stabilità fino al sessantacinquesimo anno di età. Questo fu oggetto, da parte mia, di formale promessa, e infatti ho mantenuto l'impegno, presentando un emendamento in proposito.

Chiesi in quella occasione agli aiuti e agli assistenti: « Se riuscirò ad ottenere dalla competente Commissione sanità di portare la vostra permanenza in servizio fino al sessantacinquesimo anno di età, siete disposti voi a garantire che il servizio successivo a quello di prova si attui attraverso un esame di idoneità? » La risposta fu assolutamente affermativa. Non vedo, quindi, perché proprio la Commissione debba preoccuparsi di tale questione, quando gli interessati si sono dichiarati favorevoli all'esame di idoneità.

Rispondendo, in parte, all'onorevole Bucalossi, ricorderò che gli esami di ammissione vengono fatti per aiuti e assistenti in prova, non per quelli stabili. Mi sembra logico, del resto, che, passando dalla temporaneità alla definitività di servizio, ci sia qualcosa che

garantisca la fondatezza di tale passaggio. Non può bastare il semplice servizio prestato per due o per quattro anni.

Cito a questo punto un episodio raccontatomi dal professor Valdoni, che non credo sia ostile né agli aiuti né agli assistenti. Egli è stato presidente di una commissione per esami a quattro posti di assistente. Al concorso hanno partecipato quattro medici, dei quali due sono stati dichiarati idonei e due no. « Come faccio ad andare avanti ? », si è subito preoccupato il direttore dell'ospedale. Cosicché il professor Valdoni, contro la sua profonda convinzione, ha dovuto dichiarare idonei anche gli altri due medici.

CAPONI. Ha fatto male ! Proprio il professor Valdoni, con la sua autorità, non doveva cedere.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Comunque, siccome questi fatti sono abbastanza frequenti, io, come Ministro della sanità, ho tutto il dovere di preoccuparmene.

Ritengo, però, che noi stiamo drammatizzando le cose più di quanto non sia necessario. Se, infatti, gli aiuti e gli assistenti saranno idonei, non avranno paura di sostenere alcun esame, dando anzi una ulteriore prova della loro capacità; ove non fossero invece idonei, l'esame sarebbe necessario.

Ciò detto, invito vivamente la Commissione a voler accogliere l'emendamento da me presentato.

Per quanto riguarda la seconda parte del mio intervento, mi contento, onorevoli colleghi, di richiamare l'articolo 129 del testo unico per gli impiegati civili dello Stato, in merito al collocamento a riposo, il quale così recita: « Può essere dispensato dal servizio l'impiegato divenuto inabile per motivi di salute, salvo che non sia diversamente utilizzato ai sensi dell'articolo 71, nonché quello che abbia dato prova di incapacità o di persistente insufficienza di rendimento ». Il comma successivo precisa quale sia questa insufficienza di rendimento: « Ai fini del comma precedente è considerato di persistente insufficiente rendimento l'impiegato che, previamente ammonito, riporti al termine dell'anno nel quale è stato richiamato una qualifica inferiore al « buono ».

Se il signor Presidente lo consente, per dare maggior soddisfazione all'onorevole Bucalossi, intendo riportare per analogia in questa legge quanto prescrive il Testo unico dell'ordinamento per gli impiegati civili dello Stato in merito alle promozioni. Nel caso specifico – si dirà – non si tratta di promozione. Io ritengo, invece, che il passaggio da provvisorio a definitivo è qualcosa di molto più importante e rilevante di una promozione. L'articolo 174 precisa quali sono e come si svolgono gli esami di idoneità: « Il concorso per merito distinto consiste in tre prove scritte, una prova orale e in prove pratiche quando siano pretese da speciali ordinamenti ». Ora, se per essere promossi si richiede questo dopo undici anni di permanenza nella amministrazione dello Stato, niente di male che, per analogia, venga richiamata la medesima norma nel settore degli ospedalieri.

PRESIDENTE. Procediamo ora alla votazione dei vari punti, sui quali ognuno degli onorevoli colleghi ha avuto modo di esprimere il proprio parere.

La discussione si è imperniata fondamentalmente su quattro punti. Sul primo di questi (stabilità degli aiuti e assistenti fino al sessantacinquesimo anno di età), vi è stato consenso unanime. Sulla durata del periodo di prova, di due anni per gli aiuti e di quattro per gli assistenti, vi sono stati pareri discordi, che comunque si manifesteranno nella votazione. Altra questione: una volta conseguita la stabilità, questa deve essere o meno temperata ? A questo proposito vi sono state diverse tesi, così come diverse sono state le opinioni sull'ultimo punto: per raggiungere la stabilità, deve o meno ripetersi un esame-colloquio (tesi del Governo) ?

Su questi quattro punti, adesso, ovviamente loro saranno chiamati a decidere ed io li porrò in votazione separatamente.

C'è un primo testo del Governo, interamente sostitutivo dell'articolo 16 di cui ho già dato lettura all'inizio della odierna discussione e che, se il Governo crede, pongo in votazione per divisione.

Ripeto, l'ordine è questo: un primo punto è quello che si riferisce al 65° anno di età, il secondo riguarda le modalità del periodo di prova, il terzo il passaggio, il quarto l'eventuale temperamento della stabilità.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Dopo aver ascoltato la discussione sull'articolo 16 presento il seguente emendamento sostitutivo di tutto l'articolo 16:

« Gli aiuti e gli assistenti ospedalieri, che hanno superato il periodo di prova, rispettivamente di due e di quattro anni, rimangono in servizio fino al compimento del 65° anno di età.

Il provvedimento di nomina in ruolo, o di dimissione dopo il periodo di prova, è

adottato dal Consiglio di amministrazione, che deve motivarlo.

Per la formulazione del provvedimento di dimissione, il Consiglio di amministrazione potrà fondarsi anche sull'esito di un colloquio ».

PRESIDENTE. Ritengo che la votazione possa avvenire su questo emendamento sostitutivo che riassume le diverse posizioni emerse dalla discussione. Pongo in votazione la proposta formale in questo senso.

(*È approvata*).

Pongo in votazione il primo comma.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il terzo comma.

(*È approvato*).

Rimane da approvare il comma aggiuntivo governativo, del quale do lettura:

« Agli aiuti e agli assistenti si estende la norma dell'articolo 129 del testo unico delle disposizioni concernenti lo Statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957 n. 3.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Non capisco perché questa norma debba riferirsi soltanto agli aiuti e agli assistenti, e non a tutto il personale sanitario. Propongo che la norma venga estesa a tutto il personale sanitario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo così modificato:

« Al personale sanitario si estende la norma di cui all'articolo 129 del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 ».

(*È approvato*).

PRESIDENTE. Propongo di trasformare l'ultimo comma dell'emendamento governativo nell'articolo 16-*bis*. Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

Il prosieguo dell'esame degli articoli del disegno di legge è rinviato alla prossima seduta.

Discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Colitto ed altri: Modificazioni degli articoli 41, 66 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 (Modificato dalla I Commissione permanente del Senato) (465-860-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge; d'iniziativa dei deputati Colitto, Ermini e De Maria: « Modificazioni degli articoli 41, 66 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 » (465-860-*B*).

Si tratta del testo unificato delle proposte di legge Colitto, Ermini e De Maria, da noi approvato nella seduta del 14 luglio 1960 e che la competente I Commissione permanente dell'altro ramo del Parlamento ha approvato a sua volta nella seduta del 18 ottobre 1962, modificandola.

In sostituzione del relatore, onorevole Ferrari Giovanni, riferisco io stesso molto rapidamente sulle modifiche apportate dal Senato al testo precedentemente da noi approvato.

Loro sanno qual'è la finalità di questa legge: equiparare il trattamento economico riservato ai medici condotti a quello degli impiegati dello Stato aventi attualmente diritto al coefficiente 271, corrispondente al grado IX. Essa si riferisce ad un argomento la cui trattazione data da lungo tempo, quello cioè, della necessità di stabilire, appunto, su scala nazionale, gli stipendi per i medici condotti, partendo da quello minimo previsto, come dicevo, per gli impiegati delle pubbliche amministrazioni statali, di grado e coefficiente corrispondenti.

La proposta di legge venne da noi discussa e, quindi, approvata in sede deliberante, l'estate scorsa; è andata al Senato e i colleghi dell'altro ramo del Parlamento vi hanno apportato alcune modifiche che ora, per brevità, vi sintetizzo.

La competente Commissione del Senato, accettando il principio dell'equiparazione al grado IX degli impiegati dello Stato, ha ritenuto di sopprimere all'articolo 1 la parola « minimi », lasciando l'espressione « Gli stipendi degli ufficiali sanitari... », onde non pregiudicare la situazione di maggior favore per quei casi in cui agli ufficiali sanitari dovesse essere riservato una condizione migliore. Inoltre, ha stabilito che a giudicare in ordine a questo rapporto, dovesse essere il Consiglio comunale e non già la Giunta provinciale amministrativa.

Credo che il principio base della legge debba rimanere la equiparazione al coefficiente 271 e l'automatica equiparazione, per quanto attiene agli eventuali miglioramenti, al personale con qualifiche corrispondenti delle Amministrazioni comunali e consorziali, equiparazione che, tuttavia, non è prevista dal testo trasmesso dal Senato. Si potrebbe rimediare alla cosa lasciando anche la formulazione del Senato è però con una lieve variante, che chiarirò meglio, in rapporto alla estensione ai medici condotti, delle norme che riguardano gli altri dipendenti comunali.

Per quanto concerne il punto relativo alla distribuzione delle condotte in speciali categorie, la cui competenza nella primitiva stesura della legge era devoluta alla Giunta provinciale amministrativa e, adesso, nel testo del Senato, al Consiglio comunale, tale sistema può dar luogo ad inconvenienti, in quanto il consiglio comunale potrebbe anche non avere esatta cognizione delle condizioni delle categorie su piano nazionale. Sembra più opportuno devolvere questa competenza al Ministro. Il Ministero, cioè, dovrebbe provvedere alla emanazione di precise disposizioni, cui ogni comune, in ogni parte d'Italia dovrebbe poi conformarsi.

Questi sono i tre principali punti. Per il resto, il testo rimarrebbe pressoché invariato e, quindi, non avrei nulla da aggiungere. I relativi emendamenti mi riservo di presentarli mano a mano che esamineremo i singoli articoli. Dichiaro aperta la discussione generale.

BORELLINI GINA. Signor Presidente, alla fine della precedente seduta, la scorsa settimana, io avevo chiesto all'onorevole Ministro di riferirci in questa sede, al più presto possibile, circa lo stato cui si è pervenuti nello studio che il Ministero dell'igiene e sanità si era impegnato a svolgere in relazione alla riforma della legge relativa alle ostetriche.

PRESIDENTE. Mi scusi la onorevole Borellini, ma quello è un altro argomento! L'argomento che stiamo ora trattando riguarda solo il trattamento economico riservato al personale. Lei, invece, si richiama ad un argomento diverso, concernente le finalità istituzionali delle condotte mediche e di quelle ostetriche in particolare. Io, personalmente, sono d'accordo con lei sul fatto che queste ultime devono essere riconsiderate e mutate dalla base. Tuttavia, non è questa la sede opportuna.

BORELLINI GINA. Mi scusi se insisto su questo argomento, onorevole Presidente, ma secondo me, proprio per il modo in cui è formulata la legge in esame, il problema delle condotte è di primaria importanza. In essa si dice che il loro numero deve essere stabilito a seconda delle esigenze. E, evidentemente, queste esigenze mutano a seconda dei compiti che vengono affidati alle condotte stesse!

ANGELINI LUDOVICO. Effettivamente, è un argomento molto serio questo e che, certamente, riguarda questa legge!

BORELLINI GINA. Ora, io vorrei, appunto, prima ancora che si entri nel merito di questo provvedimento all'ordine del giorno, che l'onorevole Ministro riferisse alla Commissione sullo stato dello studio relativo alla riforma delle condotte. Anche perchè, sulla base di questi risultati, noi possiamo vedere in quale misura si possa o meno approvare questa legge oggi sottoposta al nostro esame e, eventualmente, alla nostra approvazione. Non possiamo prescindere dal fatto che questa proposta di legge era stata da noi esaminata due anni fa in questa Commissione, quando cioè ancora non era in embrione l'altro argomento. Oggi, però, non si può non vedere il problema in una visione diversa, più vasta. Ragione per cui occorre, prima ancora di esprimere un giudizio, sapere almeno quali sono gli orientamenti attuali e se quello studio è andato avanti!

PRESIDENTE. Il rappresentante del Governo è sempre libero di parlare quando lo voglia! Mi permetto, tuttavia, farle osservare che la sua richiesta non è pertinente all'argomento che stiamo esaminando!

BORELLINI GINA. Allora, lei, questo signor Presidente avrebbe dovuto dircelo la settimana scorsa!

PRESIDENTE. Guardi, onorevole collega, la proposta di legge Colitto, Ermini e De Maria considera soltanto un miglioramento del trattamento economico. Lei accenna, invece ad un argomento di ben più vasta portata e di natura diversa. Io posso essere d'accordo con lei sull'altra parte, ma non riguarda questa legge che vuole soltanto stabilire che i medici condotti devono aver equiparato il proprio trattamento economico a quello previsto per le categorie di impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 271.

BORELLINI GINA. L'articolo 2 stabilisce che le condotte vengono distribuite in relazione al numero degli aventi diritto all'assistenza, facendo, inoltre, riferimento a impianti e servizi effettuati. È indubbio, perciò, che si entra nel merito della funzione della condotta, e noi non possiamo stabilire la retri-

buzione dei medici e delle ostetriche senza preventivamente conoscere la funzione che intendiamo loro attribuire.

PRESIDENTE. Per convincerla che è necessario attenersi al profilo economico, presenterò un emendamento soppressivo delle norme cui ella fa riferimento.

ANGELINI LUDOVICO. Sono convinto che, anche se non vi è alcuna simile intenzione da parte nostra, questa legge porterà alla liquidazione di molte condotte. Ciò per due ragioni: innanzitutto perché aumenterà l'onere a carico dei comuni, e in secondo luogo perché già esiste una siffatta tendenza da parte delle Amministrazioni.

CAPONI. Le modifiche apportate dal Senato tendono a ristabilire i poteri dei Consigli comunali sulla sorte delle condotte mediche. Sono però dell'opinione che, proprio per questa ragione, sia quanto mai necessario evitare gli eccessi. Cito a questo proposito il caso pratico di un comune, il cui sindaco mi disse tempo fa che su tredici-quattordicimila abitanti esistono soltanto quattordici assistiti dal medico condotto. Se non vi porremo rimedio con precise norme di legge, le decisioni di quel consiglio comunale porteranno quasi inevitabilmente alla eliminazione totale delle condotte mediche. Sono invece di avviso che vi sia, oltre alla necessità di un ridimensionamento, anche l'esigenza di un impegno verso tutte le Amministrazioni comunali di affidare alle condotte mediche, ostetriche e veterinarie nuove funzioni e nuovi compiti. Con un inciso di questa natura inserito nelle modifiche apportate dal Senato, la legge potrebbe essere approvata, e in tal senso sarà da noi presentato un emendamento.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Ministero della sanità, pur avendo elaborato il disegno di legge riguardante le condotte mediche e ostetriche, non ha la possibilità di vederlo approvato in questo scorcio di legislatura, in quanto desidera prima di vedere approvati sette importantissimi provvedimenti attualmente all'esame dei due rami del Parlamento, e che procedono con uno stento notevole. Il Governo, quindi, prontissimo a presentare il disegno di legge, sa che è perfettamente inutile farlo, in quanto ha la certezza di non vederlo approvato.

La questione sottoposta oggi al nostro esame è di una limitatezza assoluta: si tratta soltanto di ottantanove comuni in tutta Italia, i quali, non avendo potuto aggiornare il coefficiente degli ufficiali sanitari continuano a corrispondere loro uno stipendio non adeguato alla funzione che essi svolgono. Mi meraviglia anzi il fatto che gli onorevoli colleghi dell'estrema sinistra, sempre pronti a battersi per aiutare i più umili, vogliano oggi frapporre delle difficoltà.

Debbo precisare che ho tentato, attraverso il Ministro degli interni, di ottenere che i prefetti dessero disposizioni ai comuni di aggiornare il trattamento economico dei sanitari. Purtroppo, non vi sono riuscito, così i comuni insistono presso di me, Ministro della sanità, perché a mia volta insista presso i due rami del Parlamento affinché venga approvato il disegno di legge. Per quale ragione negare agli ufficiali sanitari un piccolo aumento dei minimi degli stipendi loro corrisposti? Si tratta in fondo di un onere molto relativo. È inutile parlare del programma generale, quando la proposta di legge e limitata alla esclusiva indicazione del minimo.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale. Passiamo alle modifiche apportate dal Senato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 1 nel seguente testo:

« L'articolo 41 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

« Gli stipendi minimi degli ufficiali sanitari, nominati in seguito a concorso, sono determinati, tenuto conto dell'importanza del servizio, dalla Giunta provinciale amministrativa, sentito il Consiglio provinciale di sanità. In ogni caso, detti stipendi minimi non possono essere inferiori allo stipendio degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 271 ai sensi della tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 19. È riconosciuto, a tutti gli effetti di carriera ed economici, il servizio prestato presso altri enti locali.

Contro il provvedimento della Giunta provinciale amministrativa è ammesso ricorso al Ministro della sanità, il quale decide, sentito il parere del Ministero dell'interno ».

Il primo comma è rimasto invariato.

Il secondo comma la I Commissione del Senato lo ha così modificato:

« Gli stipendi degli ufficiali sanitari, nominati in seguito a concorso, sono deliberati, tenuto conto dell'importanza del servizio, dal Consiglio comunale. In ogni caso, gli stipendi minimi non possono essere inferiori allo stipendio degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 271, ai sensi della tabella allegata al decreto del Presidente della

Repubblica 11 gennaio 1956, n. 19. È riconosciuto, a tutti gli effetti di carriera ed economici, il servizio prestato presso altri enti locali.

Sul comma è stato presentato dal Governo il seguente emendamento aggiuntivo:

« *Al secondo comma, dopo le parole*: gli stipendi degli ufficiali sanitari, *aggiungere le altre*: e dei medici ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma nel testo della Commissione del Senato con l'emendamento testé approvato.

(*È approvato*).

Il terzo ed ultimo comma la I Commissione del Senato lo ha così modificato:

« Contro il provvedimento del Consiglio comunale è ammesso ricorso alla Giunta provinciale amministrativa, integrata dal medico provinciale ».

Pongo in votazione il comma nel testo della Commissione del Senato.

(*È approvato*).

L'articolo 1 rimane pertanto così formulato:

« L'articolo 41 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è sostituito dal seguente:

« Gli stipendi degli ufficiali sanitari e dei medici addetti agli uffici sanitari comunali, nominati in seguito a concorso, sono deliberati, tenuto conto dell'importanza del servizio, dal Consiglio comunale. In ogni caso, gli stipendi minimi non possono essere inferiori allo stipendio degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 271, ai sensi della tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblcia 11 gennaio 1956, n. 19. È riconosciuto, a tutti gli effetti di carriera ed economici, il servizio prestato presso altri enti locali.

Contro il provvedimento del Consiglio comunale è ammesso ricorso alla Giunta provinciale amministrativa, integrata dal medico provinciale ».

La nostra Commissione aveva approvato il successivo articolo 2 nel seguente testo:

« L'articolo 66 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« Uno speciale regolamento per ciascun comune o consorzio, approvato dalla Giunta provinciale amministrativa previo parere del Consiglio provinciale di sanità, stabilisce il numero delle condotte mediche, veterinarie ed ostetriche e provvede allo stato giuridico e al trattamento economico del personale sanitario in analogia con quanto disposto per i dipendenti del comune nella legge comunale e provinciale, sempre che non sia provveduto diversamente dal presente testo unico e dai regolamenti per la sua esecuzione.

Le Amministrazioni comunali e consorziali hanno l'obbligo, seguendo la procedura prevista dal precedente comma, di estendere al personale sanitario i miglioramenti che esse siano autorizzate dalla legge a concedere ai propri dipendenti, quando provvedano a farne concessione agli altri impiegati di ruolo.

Il provvedimento della Giunta provinciale amministrativa è definitivo ».

Il primo comma è rimasto invariato.

La I Commissione del Senato ha modificato la restante parte dell'articolo sostituendovi il seguente comma:

« Uno speciale regolamento per ciascun comune o consorzio, deliberato dal Consiglio comunale o dal consorzio ed approvato dalla Giunta provinciale amministrativa, integrata dal medico provinciale, previo parere del Consiglio provinciale di sanità, stabilisce il numero delle condotte mediche, veterinarie ed ostetriche e provvede allo stato giuridico e al trattamento economico del personale sanitario in analogia con quanto disposto per i dipendenti del comune nella legge comunale e provinciale, sempre che non sia provveduto diversamente dal presente testo unico e dai regolamenti per la sua esecuzione ».

Sul comma è stato presentato dal Governo li seguente emendamento:

« *Dopo le parole*: integrata dal medico provinciale, *aggiungere le seguenti*: o dal veterinario provinciale ».

(*È approvato*).

È stato presentato un altro emendamento, a firma degli onorevoli Borellini Gina, Caponi, Angelini Ludovico, Montanari Otello, Minella Molinari Angiola. Ne dò lettura:

« *Al secondo comma dell'articolo 2, dopo le parole*: stabilisce il numero delle condotte mediche veterinarie ed ostetriche, *aggiungere le seguenti*: ne fissa le funzioni e i compiti ».

Pregherei uno degli onorevoli proponenti di volerlo illustrare.

BORELLINI GINA. Ritengo che sia importante che ciascuno di noi, membri di questa Commissione igiene e sanità, abbia ben

presente, fino in fondo, il valore positivo di questa legge e, nel contempo, però, anche i pericoli che essa presenta. Devo precisare subito che gli emendamenti introdotti dal Senato al testo da noi precedentemente approvato, rappresentano indubbiamente un elemento positivo della legge stessa. Tuttavia, nonostante quest'ultima sia stata migliorata dal Senato, attribuendo ai Comuni compiti che questi ultimi hanno diritto di vedersi assegnati, resta a nostro avviso il fatto che la legge medesima, nel suo insieme, nonostante, ripeto, questo miglioramento, rappresenta ancora una « legge rattoppo ». Difatti mentre con essa si prevedono delle facoltà relativamente alla riforma delle condotte, si parte però da un presupposto sbagliato, vale a dire dal presupposto delle funzioni proprie delle vecchie condotte !

In altri termini, mentre all'articolo 2, si dice, come abbiamo potuto sentire poc'anzi dalla lettura del testo, che per regolamento, sentito il parere del Consiglio provinciale ecc., si stabilisce il numero delle condotte mediche, veterinarie e ostetriche e si provvede allo stato giuridico e al trattamento economico del personale sanitario, e, quindi, siamo già, come si vede, in tema di riforma, non se ne fissano tuttavia i termini ! Viene data facoltà di stabilire il numero delle condotte, ma partendo dal vecchio concetto delle funzioni delle condotte. Perché, al successivo articolo 3 troviamo, poi, che queste condotte debbono essere stabilite « in relazione all'importanza del servizio sanitario, al numero degli aventi diritto alla assistenza sanitaria gratuita, alle condizioni topografiche delle condotte », e così via.

Pertanto, a questo punto, noi pregheremmo la Commissione e il Governo di voler considerare la realtà delle nostre gravi perplessità. Perché, onorevole Ministro, al Senato ella ebbe ad affermare una cosa che io ho molto apprezzato, quando, chiamata in causa, lei disse di non essere d'accordo su questa proposta di legge in quanto conveniva sulla necessità di procedere alla formulazione di una legge organica. E però, oggi, abbiamo davanti a noi questa legge !

Ero d'accordo con lei quando affermava che non si possono scindere i due problemi e cioè che, mentre si provvede dal lato economico si devono nello stesso tempo prevedere norme relative al modo in cui debbono essere stabilite le nuove condotte. Altrimenti, sarà l'avvio alla legalizzazione della liquidazione delle condotte o, quanto meno, di una buona parte di esse. Perché ? Perché sono gli stessi sindaci, anche al Senato, che lo dicono: non possiamo mantenere in vita dieci condotte quando al sanitario non possiamo far svolgere la funzione di medico scolastico, ad esempio ! Se, quindi, nel mentre stabiliamo la retribuzione per questi professionisti, provvediamo per il trattamento economico, noi stabiliamo nel contempo le funzioni nuove che essi sono chiamati a svolgere, facciamo una cosa organica, di prestigio per le categorie interessate e, nello stesso tempo, mettiamo gli amministratori nella condizione di spendere bene il danaro ad essi affidato.

Queste sono le nostre preoccupazioni.

Ora, in linea di principio, noi saremmo della opinione, anche in considerazione del fatto che siamo giunti ormai alla fine della legislatura, di attendere il progetto di legge organica che il Governo afferma di aver già approntato. Sei mesi in più non sono certo quelli che modificheranno molto la situazione anche nei riguardi di queste categorie. Perché, è vero che in base alla legge in esame miglioreremmo il trattamento economico di alcuni medici ed ostetriche, però, in cambio, che cosa si avrebbe ? La liquidazione di molte condotte. Quindi, è anche nell'interesse delle stesse categorie attendere l'esame e l'approvazione di un progetto di legge organico che, mentre provveda per la retribuzione, stabilisca anche i compiti nuovi di una funzione che deve essere una funzione completamente nuova, nei riguardi di quelle che sono le esigenze proprie di un servizio sanitario moderno ed efficiente.

Ecco, quindi, dimostrato che non è affatto vero che noi siamo contrari ai miglioramenti economici: siamo del parere, però, che al miglioramento per alcuni di questi sanitari non deve corrispondere il licenziamento di tanti altri.

Concludendo, visto che Governo e maggioranza insistono nel portare avanti comunque questa legge, noi diciamo: almeno inseriamo in essa gli emendamenti da noi presentati e che tendono praticamente a questo scopo, dare un orientamento ai Comuni, a coloro che devono stabilire il trattamento economico e il numero delle condotte, per modo che essi abbiano presente che le condotte oggi esistenti non possono essere eliminate e che per il futuro non possono continuare ad avere le lacune che si sono rilevate in passato. Altrimenti, veramente si finisce con la liquidazione di buona parte delle condotte mediche !

BARBERI SALVATORE. Sono perfettamente d'accordo nel considerare la condotta medica e quella ostetrica come anacronistiche,

e lo ho affermato anche in sede di relazione sul bilancio della sanità. Il problema è importante, e i pareri sono discordi. Personalmente, non ritengo che si possa dare ai comuni la possibilità di fissare i nuovi compiti. Occorre, sì, stabilirli, ma mediante apposite leggi in campo nazionale, e occorre evitare, altresì, che vi siano ancora dei comuni che corrispondono stipendi assolutamente inadeguati e mortificanti. Quindi, pur aderendo in pieno al concetto espresso dall'onorevole Borellini, secondo cui è necessario porre allo studio la riforma strutturale delle condotte mediche, ostetriche e veterinarie, non mi sembra, tuttavia, che tale riforma possa attuarsi in questa sede.

Medici e ostetriche condotte costituiscono la guardia permanente a difesa della salute pubblica. Non è possibile abolire l'ostetrica condotta soltanto perché avvengono due parti all'anno. Ella deve sorvegliare la gestante in ogni momento, deve assistere al parto e sorvegliare il neonato e la puerpera. Perciò, pur ribadendo la necessità e l'urgenza di riformare la struttura delle condotte mediche, ripeto che non è in questa sede che tale riforma può essere attuata; né possono essere i comuni a modificare la pur anacronistica attuale condizione delle varie condotte.

GENNAI TONIETTI ERISIA. La legge che stiamo discutendo è vivamente attesa dalle categorie interessate. Debbo, tuttavia, far rilevare come una materia così delicata non possa essere regolamentata con norme comunali. Tali norme dovrebbero modificare leggi vigenti, e questo è un vero assurdo. Mi richiamo, perciò, alla mia proposta di legge sulla riforma del servizio degli ufficiali sanitari. Per il resto, ritengo che esso richieda ben altro che poche parole inserite in una proposta di legge.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Non posso aderire alla proposta formulata dall'onorevole Borellini. Questo per due ordini di ragioni. Innanzitutto, la Carta Costituzionale demanda esclusivamente alla legge la competenza di fissare i princìpi e i compiti di un determinato istituto. Se accogliessimo la norma, violeremmo patentemente la Costituzione, dando modo così a chi avesse interesse a farlo di impugnare dinanzi alla Corte Costituzionale una simile legge. Inoltre, pensi, onorevole Borellini, a circa otto mila comuni d'Italia che avrebbero la facoltà di fissare in un regolamento funzioni e compiti.

BORELLINI GINA. Onorevole Ministro, la prego di non attribuire a me quanto invece non ho affatto dichiarato.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Che cosa succederebbe in tal caso? Ogni comune vedrebbe il problema dal suo punto di vista, e ciò creerebbe una confusione enorme, dannosa a tutti.

BORELLINI GINA. Ritiro il primo emendamento; insisto però sul secondo.

MINELLA MOLINARI ANGIOLA. È indubbio che la presentazione di questo emendamento non ha favorito lo sviluppo della discussione. È parimenti certo, però, che il suo scopo è importantissimo, direi fondamentale, ed è su questo scopo che intendo attirare l'attenzione del signor Ministro e dell'onorevole Presidente.

La situazione reale tutti la conosciamo. Oggi le condotte mediche e ostetriche hanno visto considerevolmente ridotta la loro funzione, che è ormai quasi esclusivamente quella di assistenza ai più poveri. Considerata la cosa da questo punto di vista, i comuni hanno delle fondate ragioni di tendere (come infatti fanno) a sopprimere le condotte, in quanto non vi è assolutamente proporzione fra sforzo sanitario e rendimento sociale. Non vi è dubbio, pertanto, che la legge odierna, con due simili elementi (aumento degli stipendi e diritto al ridimensionamento sulla base delle vecchie funzioni), non farà altro che aggravare una già critica situazione, e la soppressione in massa di innumerevoli condotte sarà inevitabile.

Lei, onorevole Ministro, ha detto una cosa importante, nuova: ha detto che il Ministero ha elaborato un progetto di legge di riforma delle condotte mediche e ostetriche. Chiedo, pertanto, di attendere ad esaminare anche il problema oggi in discussione, sollecitando nel contempo la rapida approvazione addirittura in questa legislatura del provvedimento governativo. Così facendo, eviteremo che, dopo la approvazione di questa legge, molte condotte vengano soppresse: è questa una pesante responsabilità che non ci sentiamo di assumere.

PRESIDENTE. Onorevole Minella Molinari, mi scusi l'osservazione, ma lei è uscita dal seminato! Sarà la prossima legislatura a fissare i nuovi compiti delle condotte!

Onorevoli colleghi, ritirato il primo emendamento degli onorevoli Borellini ed altri, rimane questo:

«*Sostituire le parole*: in analogia con quanto disposto, *con le altre*: secondo quanto disposto».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo comma con gli emendamenti testè approvati.

(*È approvato*).

L'articolo 2 rimane pertanto così formulato:

« L'articolo 66 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« Uno speciale regolamento per ciascun comune o consorzio, deliberato dal Consiglio comunale o dal consorzio ed approvato dalla Giunta provinciale amministrativa, integrata dal medico provinciale o dal veterinario provinciale, previo parere del Consiglio provinciale di sanità, stabilisce il numero delle condotte mediche, veterinarie ed ostetriche e provvede allo stato giuridico ed al trattamento economico del personale sanitario secondo quanto disposto per i dipendenti del comune, sempreché non sia provveduto diversamente dal presente testo unico e dai regolamenti per la sua esecuzione ».

La nostra Commissione aveva approvato il successivo terzo ed ultimo articolo nel seguente testo:

« L'articolo 67 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« La Giunta provinciale amministrativa, sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità, fissa gli stipendi minimi dei sanitari condotti distribuendo le condotte in speciali categorie, in relazione all'importanza del servizio sanitario, al numero degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita, alle condizioni topografiche delle condotte ed alle presumibili fonti di reddito professionale di esse. In ogni caso detti stipendi minimi non possono essere inferiori, per i medici ed i veterinari condotti, allo stipendio degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 271 ai sensi della tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 19, e per le ostetriche condotte a quello degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 180 ai sensi della predetta tabella. È riconosciuto, a tutti gli effetti di carriera ed economici, il servizio prestato presso altri enti locali.

Contro il provvedimento della Giunta provinciale amministrativa è ammesso ricorso al Ministro della sanità che decide, sentito il parere del Ministero dell'interno ».

Il primo comma è rimasto invariato. Il secondo comma, la I Commissione del Senato lo ha così modificato:

« Il Consiglio comunale fissa gli stipendi dei sanitari condotti distribuendo le condotte in speciali categorie, in relazione all'importanza del servizio sanitario, al numero degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita, alle condizioni topografiche delle condotte e alle presumibili fonti di reddito professionale di esse. In ogni caso gli stipendi minimi non possono essere inferiori, per i medici ed i veterinari condotti, allo stipendio degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 271 ai sensi della tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 19, e per le ostetriche condotte a quello degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 180 ai sensi della predetta tabella. È riconosciuto, a tutti gli effetti di carriera ed economici, il servizio prestato presso altri enti locali ».

Sul comma il Governo ha presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire alle parole*: in relazione alla importanza del servizio sanitario, al numero degli aventi diritto all'assistenza sanitaria gratuita, alle condizioni topografiche delle condotte e alle presumibili fonti di reddito professionale di esse, *le seguenti*: secondo le norme che saranno fissate dal Ministro della sanità con regolamento da emanare entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge ».

RICCA. Da parte mia, propongo la soppressione di questo comma dalle parole: « in relazione all'importanza » fino alla fine. Perché, è evidente che, qui, noi stabiliamo un principio.

PRESIDENTE. Al secondo comma l'emendamento del Governo, come dicevo, propone di sostituire le parole: « in relazione all'importanza del servizio sanitario,... ecc. e alle presumibili fonti di reddito professionale di esse », con le altre: « secondo le norme che saranno fissate dal Ministro della sanità con regolamento da emanare entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge ».

C'è, poi, un altro emendamento, degli onorevoli Borellini Gina ed altri, che vuole sostituire le parole: « in relazione all'importanza,... ecc., di esse », con le seguenti: « in relazione alla esigenza di un servizio sanitario medico che garantisca la protezione delle popolazioni, soprattutto da un punto di vista della prevenzione delle malattie, ed alle condizioni ...

Qui, però, si ricade nella stessa questione di poc'anzi. Ella sa, onorevole Borellini, che quello della prevenzione delle malattie è com-

pito di profilassi! Ci troviamo davanti a quella pregiudiziale di cui si parlava poco fa. Ella, adesso, praticamente ripropone la stessa cosa.

JERVOLINO, *Ministro della sanità*. Il Governo è contrario all'emendamento Borellini ed altri ed insiste su quello da me presentato.

BORELLINI GINA. Per dichiarazione di voto. Dico subito che siamo contrari all'emendamento proposto dal Governo. E, questo, per una ragione molto semplice. Perché, qui, si vogliono privare i comuni di determinate facoltà per attribuirle, invece, al Ministero. Abbiamo già detto prima e, anzi, lo stesso onorevole Ministro lo ha ribadito al Senato, che i comuni non possono avere la facoltà di fissare i compiti delle condotte. Ma, io aggiungerei che neppure al Ministro dev'essere lasciata questa facoltà la quale dev'essere, invece, lasciata al Parlamento.

PRESIDENTE. È un equivoco quello in cui ella incorre. Guardi, onorevole Borellini, lei propone un mutamento nel compito istituzionale delle condotte mediche. Il Governo non propone questo, ma ha già dichiarato che è compito del Parlamento una nuova legge che dovrà stabilire tutto questo. Si riferisce, l'emendamento del Governo, solo alla situazione economica. Cioè, dice, fino a 10 mila abitanti, equiparazione a tale grado, e così via.

BORELLINI GINA. Comunque, noi siamo contrari e sosteniamo il nostro emendamento!

PRESIDENTE. D'accordo. Se non vi sono altre osservazioni, pongo senz'altro in votazione l'emendamento proposto dal Governo di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

A seguito dell'approvazione di questo emendamento risulta precluso quello proposto dagli onorevoli Borellini Gina ed altri.

Pongo ora in votazione l'intero secondo comma nel testo del Senato con l'emendamento testé approvato.

(*È approvato*).

Il terzo ed ultimo comma la I Commissione del Senato lo ha così modificato:

« Contro il provvedimento del Consiglio comunale è ammesso ricorso alla Giunta provinciale amministrativa, integrata dal medico provinciale ».

Lo pongo in votazione nel testo del Senato.

(*È approvato*).

L'articolo 3 risulta pertanto così formulato:

« L'articolo 67 del testo unico delle leggi sanitarie è sostituito dal seguente:

« Il Consiglio comunale fissa gli stipendi dei sanitari condotti distribuendo le condotte in speciali categorie, secondo le norme, che saranno fissate dal Ministero della sanità con regolamento da emanare entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge. In ogni caso gli stipendi minimi non possono essere inferiori, per i medici ed i veterinari condotti, allo stipendio degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 271, ai sensi della tabella allegata al decreto del Presidente della Repubblica 11 gennaio 1956, n. 19, e per le ostetriche condotte a quello degli impiegati dello Stato aventi diritto al coefficiente 180 ai sensi della predetta tabella. È riconosciuto, a tutti gli effetti di carriera ed economici, il servizio prestato presso altri enti locali.

Contro il provvedimento del Consiglio comunale è ammesso ricorso alla Giunta provinciale, integrata dal medico provinciale o dal veterinario provinciale ».

La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione segreta della proposta di legge n. 465-860-*B* oggi esaminata e della proposta di legge n. 2308 esaminata nella precedente seduta.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta delle proposte di legge:

COLITTO, ERMINI e DE MARIA: « Modificazioni degli articoli 41, 66 e 67 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1205 » (*Modificata dalla I Commissione permanente del Senato*) (465-860-*B*):

Presenti	34
Votanti	24
Astenuti	10
Maggioranza	13
Voti favorevoli	22
Voti contrari	2

(*La Commissione approva*).

CENGARLE ed altri: « Modifiche al decreto-legge 31 luglio 1954, n. 533, convertito, con modificazioni, con legge 26 settembre

1954, n. 869, concernente la disciplina relativa ai diritti, compensi e proventi percepiti dal personale delle Amministrazioni dello Stato » (2308):

Presenti e votanti 34
Maggioranza 18
Voti favorevoli 32
Voti contrari 2

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Alba, Angelini Ludovico, Armani, Audisio Walter, Azimonti, Barbaccia, Barberi Salvatore, Barbieri Orazio, Bartole, Borellini Gina, Caponi, Capua, Ceravolo Mario, Cortese Giuseppe, Cotellessa, Delfino, De Maria, Ferrara, Gaudioso, Gennai Tonietti Erisia, Gotelli Angela, Lattanzio, Lucchi, Merlin Angelina, Pirastu, Minella Molinari Angiola, Montanari Otello, Pino, Ricca, Romano Bruno, Sales, Santarelli Ezio, Scarongella e Tantalo.

Sono in congedo:

Ferrari Giovanni e Sorgi.

La seduta termina alle 13,10.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI