# COMMISSIONE XIV

# IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

## VIII.

# SEDUTA DI GIOVEDÌ 27 FEBBRAIO 1964

## PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

## INDICE

PAG.

**Comunicazioni del Presidente:**

PRESIDENTE . . . . . 111

**Proposte di legge** (*Seguito della discussione ed approvazione*):

CERAVOLO ed altri: Norme per il conferimento della stabilità di impiego ai sanitari ospedalieri (213);

DE MARIA ed altri: Ordinamento del personale sanitario degli ospedali (960) . 111

PRESIDENTE . . 111, 113, 116, 118, 119, 120 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129
SORGI, *Relatore*. . . . . 112. 118, 119, 122 123, 126, 127
MESSINETTI . . . . . 113, 125, 129
BARBA . . . . . 113
GENNAI TONIETTI ERISIA . . . . . 114, 121
PASQUALICCHIO. . . . . 115, 116, 119
FADA . . . . . 116, 121
BEMPORAD. . . . . 116, 126, 128
SCARPA . . . . . 117, 120, 125, 127, 128
ROBERTI . . . . . 118, 119, 120
CAPUA . . . . 118, 120, 123, 124, 126, 128
MANCINI, *Ministro della sanità* 119, 120, 126
SPINELLI . . . . . 121, 122
PIRASTU. . . . . 122, 123, 127
CERAVOLO . . . . . 124, 129
DELFINO . . . . . 125, 129
BARBERI . . . . . 126, 127
LATTANZIO. . . . . 126
CORTESE GIUSEPPE . . . . . 127, 128, 129
DE LORENZO. . . . . 127
DE PASCALIS . . . . . 129

**Votazione segreta:**

PRESIDENTE . . . . . 130

**La seduta comincia alle 17,30.**

BARTOLE, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

### Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 28, primo comma, del Regolamento della Camera, i deputati Delfino e Pirastu sostituiscono, per l'esame dei provvedimenti all'ordine del giorno della seduta odierna, rispettivamente i deputati Cucco Alfredo e Sacchi Giuseppe.

### Seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Ceravolo ed altri: Norme per il conferimento della stabilità d'impiego ai sanitari ospedalieri (213); De Maria ed altri: Ordinamento del personale sanitario degli ospedali (960).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati: Ceravolo, Pe-

rinelli, Di Piazza, Mezza Maria Vittoria, Alini, Usvardi: « Norme per il conferimento della stabilità d'impiego ai sanitari ospedalieri »; De Maria, De Pascalis, Sorgi, Romano e Montanti: « Ordinamento del personale sanitario degli ospedali ».

Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, l'esame delle due proposte di legge era stato affidato ad un Comitato ristretto – cui desidero dare atto della celerità e dell'intensità del lavoro svolto – il quale ha preparato un testo unificato di cinque articoli, due dei quali contenenti norme transitorie, per cui la legge vera e propria risulta composta di soli tre articoli, ai quali – probabilmente – se ne aggiungerà qualche altro, relativo ad alcune categorie di sanitari ospedalieri che il Comitato ristretto non ha considerato per economia di tempo.

Il Relatore, onorevole Sorgi ha facoltà di riferire sui lavori e sulle conclusioni cui è pervenuto il Comitato ristretto.

SORGI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, ritengo di poter riferire molto brevemente sui lavori svolti in Comitato ristretto. Si è cercato di trovare un punto di incontro su quelli che erano gli argomenti centrali del problema, problema che ha, indubbiamente, vari aspetti, ma che anche per decisione di questa Commissione doveva in un primo tempo essere ristretto all'argomento principale relativo all'età del collocamento a riposo dei sanitari, primari e secondari, alla loro stabilità di impiego, nonché a qualche norma transitoria la quale valesse a mettere sul binario della normalità una situazione che, fin dal 1962, è divenuta anomala negli ospedali, in quanto alcune leggi da noi emanate hanno praticamente bloccato i concorsi ed i licenziamenti, abolito i limiti di età, creando delle situazioni che era necessario in qualche modo sanare.

Le conclusioni a cui il Comitato ristretto è giunto riguardano, in modo particolare, il collocamento a riposo dei primari, dei secondari e delle ostetriche. Per i sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia e i primari – ai quali si devono aggiungere i vice direttori e gli ispettori sanitari – si direbbe che il problema non esiste, in quanto già la legge stabiliva che essi dovessero cessare dal servizio al compimento del 65° anno di età. Ad ogni modo il primo comma dell'articolo 1 del testo elaborato dal Comitato ristretto conferma la norma della cessazione dal servizio al compimento del 65° anno di età. Tuttavia, sempre il primo comma dell'articolo 1 estende detta norma agli aiuti e agli assistenti, cioè alla categoria dei secondari.

Il secondo comma dell'articolo 1 stabilisce che le ostetriche – le quali fino ad ora erano considerate come di passaggio negli ospedali, tanto che non potevano rimanervi più di sei anni – una volta vinto il concorso e superato il periodo di prova, possono rimanere in servizio negli ospedali fino al compimento del 60° anno di età.

All'articolo 2 si stabilisce la durata del periodo di prova, durata che non varia più da categoria a categoria, ma è uguale – due anni – sia per i primari che per i secondari. Trascorso questo periodo di prova, il consiglio di amministrazione – entro il termine massimo di due mesi – provvede alla nomina definitiva o alla dimissione. Si è stabilito che il provvedimento di dimissione debba essere motivato. Eravamo già tutti d'accordo per la formulazione di un articolo in tali termini.

L'articolo 3 ricalca la formula per la dispensa dal servizio già adottata nello statuto degli impiegati civili dello Stato, armonizzandola con l'articolo 18 della legge Petragnani del 1938. L'articolo in parola tratta della dispensa dal servizio prima che si siano raggiunti i limiti di età, per i motivi che sono qui elencati. Nel fare questa elencazione, si vanno anche a stabilire alcune garanzie, in modo che l'iniziativa per la dispensa dal servizio – che è cosa grave – sia presa dal consiglio di amministrazione, con criteri di assoluta obiettività. A questo proposito potrei aggiungere che – per una maggiore garanzia – si ravviserebbe l'opportunità anche di un intervento del Consiglio provinciale di sanità.

Seguono le norme transitorie. Al primo comma dell'articolo 4 viene stabilito che i sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia e i primari che alla entrata in vigore della presente legge occupino un posto di ruolo, sono trattenuti in servizio fino al compimento del 70° anno di età. Questa dizione potrebbe sembrare in aperto contrasto con quella della norma generale, che ha invece mantenuto il limite dei 65 anni di età. In questa norma transitoria, infatti, il limite dei 65 anni viene superato, ma c'è una giustificaizone nel fatto che, nel periodo dal 1938 al 1950, i concorsi ospedalieri non ebbero luogo prima a causa della guerra e poi per le difficoltà di ogni genere del periodo postbellico. Il modo migliore per risolvere il problema dei limiti di età per i primari è sembrato quello di trattenere i sanitari in servizio fino al compimento del 70° anno di età, anziché ricorrere alla formula dei 40 anni di

servizio prestato, oppure a quella ambigua dei 5 anni di « fuori ruolo », così come era previsto nello stralcio approvato sul finire della passata legislatura.

Al secondo comma dell'articolo 4 si è altresì stabilito che i sanitari appartenenti alle categorie elencate nel primo comma dello stesso articolo, che siano scaduti per il superamento del 65° anno di età e che siano stati trattenuti in servizio a norma della legge 23 ottobre 1962, n. 1552, e successive proroghe, sono ricollocati nella posizione di ruolo già da essi occupata e trattenuti in servizio fino al compimento del 70° anno di età. Questa norma vale naturalmente soltanto per quei sanitari che sono stati trattenuti in servizio, senza sostituzioni.

Per gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che abbiano prestato servizio di ruolo presso gli ospedali e che dopo aver compiuto il periodo di servizio prescritto dalla legge per ciascuna categoria siano andati fuori ruolo, pur rimanendo in servizio senza interruzione sino all'entrata in vigore della legge, si è stabilito che debbono essere ricollocati nella posizione di ruolo già da essi occupata.

Fin qui il testo elaborato dal Comitato ristretto e sul quale vi è stata una convergenza pressoché completa di tutti i gruppi politici.

Il Relatore ritiene, per altro, di dover suggerire alla Commissione un altro articolo, sempre delle disposizioni transitorie, che detti norme per i sanitari non di ruolo. Tale articolo dovrebbe essere così formulato:

« I primari, gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che alla entrata in vigore della presente legge, da almeno due anni prestino servizio non di ruolo e che abbiano conseguito l'idoneità in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami per gli stessi ospedali presso i quali prestano servizio o per altri di pari o superiore categoria, sono nominati in ruolo, nei limiti delle disponibilità di organico, dopo aver superato un concorso loro riservato da svolgersi a norma del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 e successive modificazioni ».

Ora con questo articolo aggiuntivo si ritiene di sanare la situazione che, almeno in alcuni ospedali, ha una certa rilevanza. Quando furono banditi i concorsi un terzo dei medici pur essendo riusciti idonei non poterono ottenere la titolarità, epperò furono egualmente assunti come interini negli ospedali. Questo fatto verrebbe a creare una situazione di iniquità che con questa proposta si pensa di poter sanare.

Nella speranza che la discussione riesca ad approfondire i punti rimasti ancora non molto chiari e si arrivi a quelle conclusioni auspicate non soltanto dalle categorie interessate negli ospedali, ma da noi stessi, noi ci auguriamo di poter vedere il nostro lavoro raggiungere un qualche traguardo.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Sorgi per la sua concisa ed esauriente esposizione.

Desidero comunicare che la Commissione Affari interni, in data 19 febbraio 1964, ha espresso sulle proposte di legge in discussione il seguente parere: « Parere favorevole sui principi informativi delle proposte di legge, con la raccomandazione che si concentri la competenza in un'unica Amministrazione dello Stato, che si salvi in ogni caso il concorso pubblico e che sia affrontato, finalmente, in modo unitario, tutto il problema ospedaliero ». Dal canto suo la Commissione Bilancio, in data 26 febbraio 1964, ha espresso il seguente parere: « La Commissione delibera di esprimere parere favorevole sul testo unificato delle due proposte di legge ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

MESSINETTI. La domanda che io vorrei fare riguarda proprio l'articolo 6 della proposta di legge Ceravolo relativa a coloro che non hanno fatto il concorso e questo non per colpa loro, ma perché le amministrazioni degli ospedali dal 1959 ad oggi non hanno indetto concorsi. In questo caso si tratta di personale altamente specializzato, in quanto che si tratta di una *equipe* che lavorò in reparti di neurochirurgia, di chirurgia cardiaca, toracica, ecc. In questi casi cosa dobbiamo fare?

SORGI, *Relatore*. Su questo argomento il Comitato ristretto non ha preso nessuna decisione, rimettendo la soluzione della questione alla Commissione.

MESSINETTI. Debbo allora arguire che il problema è rimasto impregiudicato e di esso si potrà parlare quando sarà venuto il suo turno.

BARBA. Mi pare che noi dobbiamo considerare gli argomenti oggi in discussione come uno stralcio di quella più vasta riforma ospedaliera che è stata auspicata. E soprattutto considerando questo esame odierno come uno stralcio, debbo sottolineare con una certa sorpresa come il campo di questa limitata proposta di legge sia stato viceversa esteso e si sia passati da un problema di pertinenza dei primari, degli assistenti e degli aiuti, a considerare anche altre categorie sanitarie, come i sovraintendenti, i direttori sanitari e i direttori di farmacia.

Vorrei mettere in guardia la Commissione sul fatto che questa estensione preluderà certamente ad altre estensioni. Infatti sono già in corso alcuni approcci da parte dei sanitari per vedersi riconosciuto un limite di età maggiore di quello riconosciuto attualmente.

Comunque, ci troviamo di fronte ad uno stato di necessità – vorrei dire – del quale bisogna prendere atto accanto alle ragioni fondamentali di equità che ci inducono a dare stabilità e sicurezza di lavoro al personale sanitario degli ospedali. Vorrei sottolineare però la necessità di provvedere con la massima sollecitudine ad affrontare il tema della riforma generale ospedaliera, non disattendendo ovviamente l'importanza che l'ordinamento regionale potrà avere anche per il settore ospedaliero.

Prendo atto con compiacimento delle dichiarazioni fatte dal ministro della sanità quanto alla sollecitudine con la quale il Ministero intende procedere alla costituzione di un Comitato per lo studio e la elaborazione della materia della riforma generale ospedaliera, sulla base anche delle proposte di legge che furono presentate nella precedente legislatura.

Vorrei ricordare all'onorevole ministro la opportunità che in questo Comitato vi sia una nutrita presenza di parlamentari, i quali potranno contribuire a formare una base più vasta, più democratica; portando inoltre il contributo dell'esperienza maturatasi nel travaglio che – a quanto ho potuto apprendere – questa legge ha subito nella precedente legislatura.

Per quanto riguarda le norme transitorie, vorrei qui affermare, in linea di principio e in merito alla sanatoria che si vuole operare, l'opportunità del concorso per quanti sono fuori ruolo – anche se idonei – come salvaguardia non solo di serietà, ma anche di una sana origine di quella stabilità che la Commissione si accinge a concedere oggi, una stabilità la quale abbia saldo fondamento nel concorso pubblico, fondamento di qualità e di serietà. Ho ascoltato il Relatore, onorevole Sorgi, accennare all'opportunità di considerare la possibilità di un concorso *ad hoc* per gli idonei, i quali prestino servizio da due anni; e la replica dello stesso Relatore alla domanda dell'onorevole Messinetti in ordine al problema degli interini e degli straordinari non idonei. Mentre in linea principale sono dell'avviso di sottoporre alla Commissione un estremo tentativo per adottare il sistema del concorso per tutti coloro che sono fuori ruolo anche se idonei, in linea subordinata faccio presente alla Commissione una certa discriminazione che certamente verrà a crearsi tra coloro i quali, con qualche anno di servizio e di idoneità, si troveranno ad avere una posizione privilegiata, e la serie notevole (rappresento qui per lo meno l'esperienza di Napoli) di straordinari i quali, in servizio da cinque o più anni e ancora compresi in quella categoria per il fatto che non si sono più svolti concorsi negli ospedali, hanno certamente dato in alcune branche specialistiche un contributo notevole per la stessa vita dell'ospedale.

Onde evitare queste discriminazioni penso che il criterio più opportuno da adottare da parte della Commissione, sarebbe quello di bandire il concorso regolare per tutti coloro – idonei o non idonei – che si trovino fuori ruolo.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Ho ascoltato con molta attenzione ed interesse l'illustrazione del testo unificato che il Comitato ristretto ha elaborato dall'esame delle due proposte di legge sottoposte alla nostra Commissione, ed ho rilevato, con un certo compiacimento, che detto testo non ricalca fedelmente né la proposta di legge dell'onorevole De Maria, né quella dell'onorevole Ceravolo, né quella che io ebbi l'onore di presentare e poi ritirare, e che era integralmente riportata nella proposta n. 960.

Sono lieta di non potere così assumermi la paternità di una proposta – quella attuale – del tutto diversa da quella che era nelle mie intenzioni. Una proposta del tutto diversa perché, mentre con l'articolo 1 si viene a fissare a 65 anni il limite di età per il servizio dei sanitari ospedalieri, le disposizioni transitorie di cui all'articolo 4 disdicono in pieno questo principio, perché l'esperienza insegna che esse dureranno a lungo. E se una norma transitoria vale a modificare il principio, tanto valeva essere più sinceri e dire chiaro e tondo che la Commissione voleva arrivare a portare il limite di età per i primari a settant'anni.

In questo caso però, se si ritiene che il limite di 70 anni sia consentibile per l'esercizio professionale ai primari, non vedo perché uguale facilitazione non si dovrebbe concedere ai secondari: se l'età è valida per un primario lo dovrebbe essere anche per un secondario, anche con responsabilità diverse; tanto più che a me pare che il vero limite di età fissato come principio in questa norma legislativa non sia quello dei 65 anni, ma veramente, per la sostanza delle cose, quello dei 70 anni.

Ho osservato anche le disposizioni dell'articolo 3 che riprendono integralmente le norme riguardanti la dispensa dal servizio dei dipendenti statali. Non mi pare che quelle norme siano del tutto appropriate alla figura di un dipendente da ente pubblico, come quello ospedaliero. Per esempio: si dice che il sanitario può chiedere di essere sentito personalmente dal consiglio di amministrazione. Disposizione logica per il consiglio di amministrazione di un Ministero composto di tecnici competenti, ma non nel caso specifico degli ospedali, dove il consiglio di amministrazione è formato da amministratori, e non so quale specifica competenza possano essi avere in materia sanitaria. Inoltre, del consiglio di amministrazione fa parte anche il primario dell'ospedale, e sarà proprio lui a proporre la dispensa dal servizio del sanitario sotto esame. Nella poca esperienza che tutti abbiamo di questa materia, dobbiamo configurarci delle situazioni del genere.

I diritti del sanitario sono tutelati dal fatto che egli può presentare le proprie osservazioni entro un certo termine, ma a queste osservazioni soltanto il consiglio di amministrazione avrà il diritto di rispondere. Le disposizioni dell'articolo 3 sono tali che ogni proposta di dimissioni obbligatorie di un sanitario, sarà soggetta ad una lunga serie di ricorsi al Consiglio di Stato.

Io mi domando, però, perché il Comitato ristretto, che doveva comporre un testo unificato, avendo sott'occhio i testi delle singole proposte di legge, si sia lasciato sfuggire degli articoli molto importanti, che avrebbero invece dovuto essere riportati. Credo – per esempio – che avrebbe dovuto essere preso in considerazione l'articolo 9 della proposta di legge n. 960, riguardante le incompatibiltà, come contropartita della concessione della stabilità d'impiego a tutti i sanitari ospedalieri. Credo che si potrebbe prendere in considerazione, in quanto pochi giorni fa abbiamo sentito da un collega della Commissione Bilancio che questa legge non comporta nuovi oneri diretti per lo Stato, ma solo oneri indiretti.

Comunque, gli oneri ci sono. La situazione ospedaliera italiana è gravissima, non tanto perché non ci siano posti letto, ma perché le amministrazioni ospedaliere sono oppresse dal continuo aumento del costo dell'assistenza e dalle difficoltà di coprire tutte le spese.

Recentemente, il Ministero della sanità ha inviato una circolare ai medici provinciali, nella quale si rende noto che, per il 1964, il Ministero non tollererà un aumento delle rette superiore al 3 o 4 per cento, e questo è assolutamente inadeguato, dal momento che è accertato che nel 1963 il costo della assistenza ospedaliera è cresciuto almeno del 10 per cento, indipendentemente dai costi del personale.

Dinanzi a questa situazione degli ospedali, che finiranno per fallire per crediti e non per debiti, credo che almeno occorra sistemare un servizio in modo che possa rendere di più e meglio almeno nei confronti degli ammalati, che ne sono i beneficiari. Non ci dimentichiamo che i veri padroni degli ospedali sono gli ammalati, e non gli amministratori, né i medici.

Ho sentito che il Governo ha adottato una proposta intelligente, e me ne compiaccio vivamente: si tratta di esaminare più ampiamente l'intera situazione ospedaliera, con l'ausilio di una apposita Commissione ministeriale. Ci auguriamo che questo tentativo abbia un esito migliore di quello compiuto due o tre anni fa per preparare la famosa legge Giardina.

Mi premuro di far presente che c'è un problema di gravità immediata: la situazione finanziaria. Lo scoperto di cassa degli ospedali oggi fa paura, e ciò che stiamo facendo noi ora qui riuniti può essere un rimedio per la situazione ospedaliera nel suo complesso, ma certo non rappresenta una soluzione per la disperata situazione finanziaria. Questo che noi oggi proponiamo è lo stralcio dello stralcio, e ci auguriamo di poter arrivare ad una soluzione, per il bene degli ospedali, ma soprattutto per le finalità che essi devono perseguire, cioè il benessere e le cure per gli ammalati che ne sono ospiti.

PASQUALICCHIO. Le ultime parole della collega Gennai Tonietti Erisia sono state che ci troviamo di fronte ad uno stralcio dello stralcio, il che vuole indicare che ci troviamo in una situazione voluta da tutti e da nessuno. Contrariamente al collega Sorgi, che ha detto tutto ciò che gli stava a cuore, pur proponendosi di essere breve, io purtroppo devo dire che la mia esposizione non potrà essere breve. Questo perché vorrei fare diverse osservazioni di carattere sociale, dal momento che sono convinto che, proprio attraverso la disfunzione sociale, questo problema si è reso maggiormente impellente.

È inutile ricordare fatti dei quali siamo tutti perfettamente coscienti. Una volta l'assistenza sanitaria era privata, nel senso che esisteva un rapporto preciso tra medico e ammalato, un rapporto che si svolgeva,

pressoché interamente, nelle case degli ammalati stessi. Ora questo rapporto non esiste praticamente più, o meglio, è fondamentalmente cambiato.

Il grande sviluppo delle forze produttive ha imposto un enorme cambiamento nella struttura e nella organizzazione di tutta la società. La vita sociale è profondamente mutata, e tutto il ramo dell'assistenza sanitaria non è rimasto estraneo a questo mutamento.

Ma ora ci dobbiamo porre una domanda: la legislazione si è adeguata a queste profonde modifiche della società da essa governata? Oppure è rimasta indietro, ed ora è inadeguata? Sono state le categorie interessate che, a poco a poco, di volta in volta, facendo delle pressioni sul Parlamento affinché il loro settore fosse preso in considerazione per leggi nuove e più adeguate, hanno dato la precisa sensazione che si fosse restati indietro. Così è stato anche per i medici, che si sono sempre ribellati all'idea dello sciopero, ma ora hanno ceduto, e non ne sono rimasti immuni nemmeno i primari.

E con una certa presunzione, in quanto nelle dichiarazioni che hanno rilasciato hanno perfino affermato che sarebbero rimasti nelle sale di assistenza e non avrebbero concesso l'esercizio ad altri medici. Questo cosa significa? Noi conosciamo il contenuto reale dell'assistenza sanitaria negli ospedali ed il dominio esercitato in alcuni settori specialmente dai primari. Questo è indiscutibile: tutti quelli di noi che hanno una esperienza in materia hanno potuto constatare che gli aiuti e gli assistenti sono soltanto delle persone subordinate e non so con quanta compiacenza ed esattezza si possa parlare di medici secondari e primari, in quanto ci troviamo di fronte ai medici che dànno un largo contributo all'assistenza sanitaria.

Tutti sanno che i primari hanno esercitato ed esercitano un potere che io non esito a chiamare feudale. Questo potere si è ormai consolidato e noi dobbiamo osservare che, così come ci troviamo di fronte alla rendita fondiaria, edile ed agraria, in questo caso ci troviamo di fronte ad una rendita sanitaria. Noi sappiamo che il primario assorbe la grande quantità del compenso che viene dato negli ospedali e, badate, che viene assorbito nella misura minima del 50 per cento.

PRESIDENTE. Onorevole Pasqualicchio, io personalmente ho tutta la buona volontà di ascoltarla, ma qualche collega ha osservato che noi stiamo discutendo dello stato giuridico degli ospedalieri: tutto quanto non attiene a questo argomento lo tratteremo in altra sede.

PASQUALICCHIO. Anche l'estensione del limite di età per la cessazione dal servizio a 70 anni per i primari fa parte del contenuto della mia esposizione.

Dunque, riprendendo il discorso, debbo assolutamente far presente quella che è la mia opinione (che può anche non essere condivisa): la posizione del primario negli ospedali è immorale, in quanto egli percepisce il 50-60 per cento anche delle operazioni da lui non effettuate. Un aiuto che opera prende soltanto il 4-8 per cento dell'importo dell'operazione ed il primario che a quella operazione non è intervenuto, prende il 50-60 per cento. Per me questa posizione è immorale. Ciò spiega perché i primari hanno chiesto di rimanere in servizio fino a 70 anni.

PRESIDENTE. Onorevole Pasqualicchio devo ricordarle che il ministro ha emanato un decreto con il quale sono state stabilite nuove modalità per il riparto dei compensi.

PASQUALICCHIO. Ed anche quel decreto del ministro non è sufficiente. Si tratta di un contemperamento, ma non del raggiungimento dell'obiettivo.

FADA. Signor Presidente, onorevoli colleghi, la questione che particolarmente mi sta a cuore è esattamente quella derivante dal fatto che è vero che è stato introdotto il criterio della stabilità, ma si tratta di un criterio che è avulso da quello delle incompatibilità che i sanitari ospedalieri dovrebbero necessariamento avere.

Sono perfettamente convinto che non si possa assolutamente prescindere dall'inserire questo criterio della stabilità e ciò è stato fatto nell'articolo 2 del progetto del Comitato ristretto; ma non si parla delle incompatibilità, ciò che era invece chiaramente sancito nell'articolo 9 della proposta di legge De Maria e che, a mio avviso, dovrebbe essere riportato nel testo che stiamo per approvare.

Desidero inoltre rivolgere al ministro la preghiera di prendere un impegno abbastanza preciso nel tempo – conscio delle difficoltà della situazione – perché gli uffici del Ministero predispongano un progetto di riforma organica degli ospedali da sottoporre all'esame della Commissione il più presto possibile.

BEMPORAD. Io desidererei riallacciarmi un momento alla proposta che ha fatto il collega che mi ha preceduto ed a cui ha accennato anche la onorevole Gennai Tonietti Erisia e cioè di inserire in questo provvedimento anche un articolo relativo alle incom-

patibilità e cioè il famoso articolo 9 del progetto De Maria.

Dico questo perché credo che tutti i colleghi della Commissione si rendano conto che l'aggiunta di questo articolo sulle incompatibilità, in realtà, significherebbe l'inserimento di una norma difficilmente applicabile nell'attuale situazione degli ospedali.

Approvando questo stralcio ci rendiamo perfettamente conto che abbiamo risolto il problema urgente e pressante della stabilità, ma non il problema dello stato giuridico ed economico dei medici degli ospedali. Quando sarà il momento che affronteremo questo problema allora inseriremo anche il principio delle incompatibilità. Questo potremo farlo nel momento in cui avremo assicurato ai medici adeguati compensi, quando avremo risolto il problema del trattamento di quiescenza, nel momento in cui cioè avremo dato al medico la possibilità di svolgere interamente la sua attività in ospedale, godendo di una adeguata soddisfazione economica. Solo in quel momento potremo parlare di piena disponibilità del medico ed avremo risolto il problema del « tempo pieno ».

Questo è veramente uno stralcio dello stralcio, e le norme sulle incompatibilità, si possano o no inserire, in realtà in molti casi – diciamolo francamente – rimarranno inoperanti, perché abbiamo dei medici che, pur essendo stabili, non possono pienamente svolgere tutta la loro attività in ospedale non essendo veramente risolti tutti i loro problemi economici e giuridici.

Ribadisco quindi la necessità di affrontare al più presto il problema di una riforma ospedaliera generale.

SCARPA. Sono in un certo qual modo forzato a prendere la parola, e lo farò con quella estrema concisione che si addice ad una discussione che si svolge su di un testo che ha già l'approvazione della maggioranza dei gruppi politici. Ma lo faccio perché il corso che la discussione generale ha preso mi pare confermare l'esigenza di una certa ipoteca che la nostra Commissione evidentemente, in questa sede, sente il bisogno di mettere, affinché l'atto che compiamo sia l'inizio di una serie di atti successivi che debbono portare all'auspicata moderna riforma dell'ordinamento ospedaliero italiano.

Quindi giudico gli interventi degli onorevoli colleghi che mi hanno preceduto quanto mai apprezzabili e mossi dal nobilissimo sentimento di far seguire questa prima affermazione da altre che ad essa sono logicamente concatenate. Così si spiega anche la loro richiesta che al testo attuale siano aggiunte altre norme che riguardano certe incompatibilità o la piena occupazione dei medici negli ospedali.

Gli onorevoli colleghi non mi giudicheranno certo un tiepido sostenitore della riforma, perché sanno che sono tra i presentatori di una proposta di legge al riguardo, né vorranno ascrivere sicuramente le osservazioni che faccio ad una intenzione dilatoria da parte mia. Io sono dell'avviso che dovremmo pregare i colleghi, che hanno richiesto di aggiungere altri articoli a quelli concordati dal Comitato ristretto, di pazientare brevemente, perché probabilmente il loro desiderio legittimo di estendere la materia potrebbe anche farci legiferare in modo un po' affrettato su di un problema di notevole complessità. Nè è sufficiente richiamarmi alle osservazioni del collega Bemporad, che, se vogliamo introdurre in questa legge anche norme riguardanti l'incompatibilità, logicamente dovremo richiamarci a tipi di compensi ospedalieri probabilmente diversi da quelli previsti oggi e ad un trattamento di quiescenza del tutto diverso. Quindi, a mio avviso, la pressione che fanno questi onorevoli colleghi deve tradursi in una sola forma: cioè nella espressione del desiderio comune che mi augurerei potesse essere manifestato in un ordine del giorno, che raccogliesse le firme di tutte le parti politiche presenti in questa Commissione, e col quale si auspicasse che il più rapidamente possibile si dia corso all'esame della riforma ospedaliera generale.

Quindi pregherei vivamente gli onorevoli colleghi di accettare che questo testo non venga ampliato, e – semmai – i loro desideri siano convogliati in un ordine del giorno il quale valga come impegno per il Governo e per tutta la Commissione a porre rapidamente in discussione il problema.

Piuttosto vorrei chiedere che nelle dichiarazioni che il Governo indubbiamente si accinge a fare e che ovviamente, data l'importanza del momento, sono di non trascurabile impegno, si dica anche se e quali affidamenti possono essere fin da questo momento dati in merito al rapido completamento dell'*iter* legislativo di questo testo attualmente al nostro esame. Noi siamo legati da stretti vincoli di colleganza all'altro ramo del Parlamento, sulle cui decisioni non desidero in alcun modo interferire con apprezzamenti inopportuni. Mi permetto solamente di far presente che la formulazione del provvedimento attualmente in esame ha il consenso di noi tutti e vorremmo che altrettanto consenso esso riscuo-

tesse da parte del Senato in modo da essere il più rapidamente possibile reso operante. E poiché siamo in sede politica – mi si passi l'osservazione e la richiesta – vorrei anche domandare al Governo in quale misura ci può dare affidamento che non si ripeterà, a proposito di questa legge, quanto avvenuto sul finire della passata legislatura, in modo che questo testo, che ha la nostra approvazione in una forma limitata rispetto ai nostri desideri, abbia una certa garanzia di essere approvato anche dal Senato in termini molto solleciti, perché da questo dipende la possibilità di procedere in termini di buona colleganza all'auspicata riforma. Infatti se ricominciasse fra Camera e Senato una partita « a rinvio » in questa materia con modifiche dall'una e dall'altra parte, è chiaro che potremmo raggiungere il deprecato limite del 30 giugno 1964 col rischio di dover riconfermare o prorogare la vecchia leggina di proroga, e di rinviare ancora la discussione sulla riforma generale ospedaliera.

È questa una domanda di carattere politico e di notevole importanza. Noi dobbiamo chiedere al Governo di esercitare tutto il suo peso a questo scopo e di dare affidamento alla nostra Commissione che questo testo – che noi abbiamo approvato nel giro di pochi giorni – sia altrettanto rapidamente approvato dal Senato e si possa aprire così una fase nuova della nostra discussione verso la riforma generale dell'ordinamento ospedaliero.

ROBERTI. Desidero riallacciarmi a quanto hanno detto gli onorevoli colleghi che mi hanno preceduto.

Nell'esaminare queste norme stralcio siamo stati spinti dalla necessità di affrontare determinati problemi che apparivano urgenti ed indifferibili. Però, così facendo, abbiamo sia pure implicitamente accantonato tutta una serie di altri problemi ugualmente gravi. Siamo pressati dalle stesse categorie per la soluzione di alcuni problemi; altre premono per la riforma ospedaliera; siamo pressati soprattutto dall'interesse generale, dall'interesse pubblico di assicurare un servizio ospedaliero in Italia che sia effettivamente all'altezza dell'attuale situazione di necessità.

A tal fine mi permetto di presentare un ordine del giorno che la Commissione dovrebbe approvare all'atto del passaggio all'esame degli articoli del provvedimento in esame.

PRESIDENTE. Vorrei pregarla, onorevole Roberti, di presentare il suo ordine del giorno al termine della discussione degli articoli, anziché prima.

ROBERTI. Mi permetta, onorevole Presidente, di accennare almeno al suo contenuto, in quanto si tratta di una questione di fondo. Noi accettiamo, anche di fronte alla nostra coscienza, di limitare l'attuale discussione del problema ospedaliero allo stralcio, che si è concretato negli articoli del Comitato ristretto, purché resti inteso che successivamente la Commissione proseguirà l'esame delle questioni accantonate.

Questo è il punto: su questa posizione vorrei l'affidamento della Commissione e del Governo, altrimenti il nostro stesso atteggiamento nei confronti di questo testo dovrebbe essere diverso. Nel caso in cui mancasse un tale affidamento, infatti, noi dovremmo negare il nostro appoggio a questo testo e chiedere, contemporaneamente a queste norme, l'esame delle altre. Possiamo accantonare momentaneamente il problema generale soltanto se consideriamo la proposta attualmente al nostro esame come uno stralcio dovuto a ragioni di assoluta urgenza, impegnandoci a proseguire al più presto l'esame di tutte le altre proposte esistenti e del disegno di legge che ci auguriamo il Governo possa presentare al più presto per corrispondere ad una esigenza generale. Questo è l'impegno che si chiede col mio ordine del giorno.

CAPUA. A nome del mio gruppo ricordo che già in passato abbiamo espresso il nostro punto di vista sull'idea dello stralcio, al quale siamo stati sempre contrari in quanto ritenevamo che lo stralcio di alcune norme potesse costituire successivamente un ostacolo o un ritardo notevole nella discussione della riforma generale. In questo senso ci siamo espressi in varie occasioni, qui in Commissione. È sempre stato nostro desiderio portare in discussione la riforma nel suo complesso, per darle un assetto il più possibile definitivo.

In sede di Comitato ristretto, abbiamo aderito allo stralcio di cinque articoli, semplicemente con la speranza (e la convinzione) che subito dopo, nel più breve tempo possibile, si sarebbe passati alla discussione della riforma nella sua interezza, così come il precedente ministro, e anche quello attuale, ci hanno assicurato. È con questo spirito che noi discuteremo questi 5 articoli, sperando che si giunga al più presto alla discussione della riforma generale degli ospedali.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

SORGI, *Relatore*. Ci troviamo alla conclusione di questi lavori, che la Commissione ha svolto in breve tempo, ma ai quali il Parla-

mento si sta interessando da anni; possiamo dichiarare la nostra sodisfazione nel vedere finalmente maturare il frutto di un così lungo travaglio.

Indubbiamente, stiamo creando per gli ospedali italiani l'inizio di una situazione veramente nuova, con condizioni assai migliori di esistenza che non per il passato.

Sono contrario a quanto ha detto l'onorevole Pasqualicchio, che vede in tutto ciò un intervento punitivo a carico dei primari...

PASQUALICCHIO. Veramente ho detto proprio il contrario.

SORGI, *Relatore*. ... sarebbe questo un atteggiamento del tutto errato, perché non dobbiamo dimenticare che, anche se gli aiuti e gli assistenti hanno i loro diritti, la responsabilità di un ospedale o di un reparto ospedaliero deve essere assunta da un uomo capace, sulle cui spalle deve gravare tutto il peso del suo buon funzionamento. Il nucleo ed il centro vitale dell'ospedale deve essere, necessariamente, il primario. Non è a caso che, nello articolo 4 delle norme transitorie, si prevede che i primari possano restare in servizio fino al 70° anno di età, per non spezzare l'affiatamento necessario di una *équipe* sanitaria di cui il primario è il centro vitale, dato il lavoro gravoso e difficile che ad essa compete, su materiale vivo, cioè sui malati che rischiano la vita.

Tuttavia la nuova posizione che andiamo creando per l'*équipe* sanitaria ha anche il suo rovescio della medaglia, costituito dal fatto che essa non è immune da invecchiamento: perché essa si possa continuamente rinnovare e possa usufruire dell'apporto di forze nuove, sarà necessario favorire il deflusso degli assistenti e degli aiuti verso un impiego negli enti locali, magari permettendo loro di superare il limite di età nei concorsi. Con un simile provvedimento, otterremo anche il vantaggio di fornire agli enti locali – anch'essi di grande importanza per il pubblico benessere – la preziosa esperienza dei sanitari degli ospedali.

Con questo, mi pare di poter dire che tutti gli altri argomenti che sono stati toccati sono della massima urgenza e importanza. Ci sentiamo tutti impegnani nello sforzo di risolverli il più presto possibile, e ci auguriamo che non debba passare molto tempo prima che essi vengano sottoposti al nostro esame.

MANCINI, *Ministro della sanità*. Condivido in larghissima parte le considerazioni che hanno fatto alcuni colleghi, i quali considerano il testo che stiamo per approvare soltanto come un primo passo in avanti, benché necessario, in vista di una riforma generale.

Per quanto mi riguarda, devo dire che nella precedente seduta io stesso, nel momento in cui invitavo la Commissione a richiedere il passaggio dalla sede referente a quella legislativa delle proposte di legge, ebbi a dire che il Governo sollecitava l'esame dei provvedimenti, poiché questi assicuravano un avvicinamento della soluzione organica del problema di fondo della riforma ospedaliera. Dichiaro, pertanto, che il Governo è favorevole alla approvazione del testo elaborato dal Comitato ristretto.

Prenderemo in seguito accordi precisi con la Commissione, per stabilire le condizioni e la procedura da seguire, al fine di poter stilare un testo conclusivo per la definitiva soluzione del problema.

Posso assicurare l'onorevole Scarpa che mi adoprerò per una sollecita approvazione del provvedimento anche nell'altro ramo del Parlamento.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole ministro per i chiarimenti e le assicurazioni date alla Commissione.

Passiamo all'esame degli articoli.

ROBERTI. E per gli ordini del giorno?

PRESIDENTE. Secondo il quarto comma dell'articolo 81 del Regolamento della Camera gli ordini del giorno andrebbero votati al termine della discussione generale. Tuttavia è consuetudine, nelle discussioni in seno alle Commissioni in sede legislativa, che gli ordini del giorno vengano votati al termine della discussione degli articoli.

ROBERTI. Io dovrei insistere perché l'approvazione dell'ordine del giorno è condizione per poter limitare il nostro esame. Se consente, io desidererei leggere l'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Non è su questo ordine del giorno che troviamo un elemento discriminatorio. Lo stesso Relatore ha fatto presente che questi articoli che andiamo ad approvare oggi e che rappresentano il minimo possibile per garantire la stabilità di carriera al personale sanitario, sono soltanto un avvio alla soluzione del problema della riforma ospedaliera. Questa nostra richiesta è stata accettata dal Governo che si è impegnato ad affrontare il problema generale al più presto ed a presentare un disegno di legge. Il ministro troverà il modo migliore per fare questo. Egli nell'altra seduta ha parlato di una Commissione e di proposte in atto; comunque, quello che conta è cercare di fare il più presto

possibile, per arrivare ad una riforma generale del problema degli ospedali.

Essendo riconosciuto da tutti i settori della Camera questo proposito, io non ho nessuna difficoltà ad osservare il Regolamento e a porre in votazione il suo ordine del giorno, ma debbo far presente che di ordini del giorno ce ne sono cinque, a firma rispettivamente dei deputati Perinelli, Alboni, De Pascalis, Sorgi e De Lorenzo. Suggerirei, pertanto, di unificare i diversi ordini del giorno, compilando un nuovo documento sottoscritto dai rappresentanti di tutti i gruppi politici.

CAPUA. Naturalmente nei punti che hanno in comune.

ROBERTI. Io vorrei precisare questo: non ho nessuna difficoltà, anzi sono lieto, di riunire questi ordini del giorno in una unica istanza, in un unico documento. Ma il punto più importante dell'ordine del giorno su cui chiedo l'impegno della Commissione è questo: non soltanto noi invitiamo il Governo a volere approntare e presentare, nel più breve lasso di tempo, questo disegno di legge, ma, tenuto conto che presso questa Commissione esiste già una proposta di legge dalla quale abbiamo stralciato un argomento per rapidità di procedura, noi variamo questo primo argomento e nello stesso tempo deliberiamo di proseguire l'esame di questa proposta di legge nei punti accantonati, invitando il Governo a presentare una propria iniziativa legislativa. Se durante la discussione arriverà un progetto organico del Governo, benissimo, prenderà il primo posto e la nostra proposta potrà diventare eventuale emendamento al disegno di legge; se non arriverà il disegno di legge governativo allora la Commissione proseguirà l'esame delle proposte all'ordine del giorno. Dico questo perché vorrei evitare che si dia l'impressione che questa approvazione stralcio si concreti in un rinvio che può essere breve, ma che potrebbe essere anche *sine die*.

SCARPA. C'è sempre stata una certa tendenza in tutte le Commissioni ed anche in Aula a far sì che il Parlamento non si privi del diritto di iniziativa legislativa. Il Presidente Leone e l'attuale Presidente Bucciarelli Ducci hanno sempre ricordato di non espropriarci di un potere che è nostro. Ora non mi sembra che sia opportuno chiedere al Governo, con un ordine del giorno, di presentare un disegno di legge. Con questo noi non disconosciamo che, se non esiste il concorso del Governo, l'*iter* legislativo può essere più lungo e forse meno preciso, ma io non chiederei con un ordine del giorno il concorso del Governo. Vi pregherei di salvare la forma. L'essenziale è di accelerare i tempi. Io non do enorme importanza al fatto di dire che si prosegue la discussione: l'importante è che il Governo dichiari che è d'accordo di portare alla Commissione un suo contributo.

MANCINI, *Ministro della sanità*. L'ho detto la scorsa settimana e lo ripeto oggi; ho detto che avremmo potuto concordare, anche in seno alla Commissione, il sistema migliore per accelerare il lavoro.

PRESIDENTE. Io tengo a sottolineare che noi dobbiamo rispetto al Governo ed alla iniziativa che gli compete. Quando vi sono varie proposte di legge parlamentari e governative, sono queste ultime che, di preferenza, vengono scelte come testo base per la discussione. Ora io vorrei richiamare la vostra attenzione sul fatto che, se noi cominciamo a discutere le proposte di iniziativa parlamentare e poi sopraggiungesse quella del Governo, ci troveremmo a dover ricominciare da capo il lavoro iniziato.

Ora dato che la Commissione approva questo provvedimento stralcio, a me sembra che con tale approvazione si fa un primo passo verso la riforma organica degli ospedali. Allora, a mio avviso, sarebbe sufficiente dire nell'ordine del giorno che la Commissione riafferma la sua volontà di affrontare al più presto il problema nella sua interezza e per questo invita il Governo a dare il suo contributo nella elaborazione della nuova disciplina.

ROBERTI. Mi sembra un po' vago.

PRESIDENTE. Non possiamo mettere quello che lei dice, perché ciò significherebbe sfiducia verso il Governo e sembrerebbe che il Governo voglia portare a lungo la discussione. È una mancanza di fiducia verso il Governo.

ROBERTI. Noi stiamo esaminando un problema tecnico e lei mi chiede la fiducia al Governo.

PRESIDENTE. Io non chiedo la fiducia; dico soltanto: affermiamo la volontà della Commissione di affrontare al più presto la riforma generale ospedaliera e per questo chiediamo il concorso del Governo.

Allora pregherei i colleghi De Pascalis, Perinelli, Romano, Alboni, Tantalo, De Lorenzo e Roberti di concordare un unico ordine del giorno che poi sottoporrò all'approvazione della Commissione.

Passiamo all'esame degli articoli del testo elaborato dal Comitato ristretto.

Do lettura dell'articolo 1:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia, i primari, gli aiuti e gli assistenti, che abbiano superato il periodo di prova, cessano dal servizio al compimento del 65° anno di età.

Le ostetriche, che abbiano superato il periodo di prova, cessano dal servizio al compimento del 60° anno di età ».

Comunico che è stato presentato il seguente emendamento, a firma degli onorevoli Sorgi e Bartole: al primo comma, dopo le parole « direttori sanitari », aggiungere le altre « i vice direttori sanitari, gli ispettori sanitari ».

Pongo in votazione l'emendamento Sorgi e Bartole.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 1, con le modifiche testé approvate:

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i vice direttori sanitari, gli ispettori sanitari, i direttori di farmacia, i primari, gli aiuti e gli assistenti, che abbiano superato il periodo di prova, cessano dal servizio al compimento del 65° anno di età.

Le ostetriche, che abbiano superato il periodo di prova, cessano dal servizio al compimento del 60° anno di età ».

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 2. Ne do lettura:

« Il personale di cui all'articolo precedente acquista la stabilità dopo il periodo di prova di due anni, trascorso il quale il consiglio di amministrazione, entro il termine massimo di due mesi, provvede alla nomina definitiva o alla dimissione.

Il provvedimento di dimissione deve essere motivato ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 3. Ne do lettura:

« Il personale di cui alla presente legge può essere dispensato dal servizio, prima della scadenza prevista, per constatata inabilità fisica, per provata incapacità professionale, per persistente insufficiente rendimento, per soppressione di posti o per altra causa prevista negli ordinamenti dell'ente ospedaliero.

Ai fini del precedente comma è consirato di persistente insufficiente rendimento il sanitario che, previamente ammonito, riporti al termine dell'anno nel quale è stato richiamato una qualifica inferiore al " buono ".

Al sanitario proposto per la dispensa dal servizio è assegnato un termine per presentare, ove creda, le proprie osservazioni.

Il sanitario può chiedere di essere sentito personalmente dal consiglio di amministrazione.

La dispensa è disposta con deliberazione del consiglio di amministrazione e deve essere motivata.

È fatto in ogni caso salvo il diritto al trattamento di quiescenza e previdenza spettante secondo le disposizioni vigenti.

Quando la dispensa debba avvenire per constatata inabilità fisica si procede all'accertamento delle condizioni di salute del sanitario mediante visita medica collegiale.

Il sanitario ha diritto di farsi assistere da un medico di propria fiducia ».

L'onorevole Fada ha proposto di sostituire, al primo e al settimo comma, le parole « per constatata inabilità fisica » con le altre « per constatata invalidità ».

L'onorevole Spinelli ha proposto di aggiungere al quinto comma, dopo le parole « con deliberazione del consiglio di amministrazione », le altre « sentito il parere del consiglio dei primari e del medico provinciale ».

In merito al primo comma e all'emendamento Fada faccio presente all'onorevole collega presentatore che la dizione « constatata inabilità fisica » è ripresa integralmente dall'articolo 18 della legge Petragnani: si tratta infatti di una dizione già sancita dalla legge.

FADA. Mi permetto di far presente che nella medicina legale vi è una netta distinzione fra invalidità e inabilità; ed è la parola « invalidità », che corrisponde ad un fatto puramente fisico, quella che maggiormente si addice al caso in esame.

SPINELLI. Il mio emendamento è motivato dal fatto che ritengo siano necessari, per le decisioni relative alla dispensa dal servizio dei sanitari, i lumi di un organo tecnico al consiglio di amministrazione, il quale può anche essere composto di persone non particolarmente competenti nel ramo.

PRESIDENTE. Ma anche il sovraintendente sanitario fa parte del consiglio di amministrazione.

SPINELLI. Il sovraintendente vi partecipa con voto consultivo: il mio emendamento offrirebbe senz'altro maggiori garanzie.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Le note di qualifica dei sanitari sono determinate dal direttore sanitario, e quindi l'emendamento Spinelli appare pleonastico.

SPINELLI. D'accordo, non insisto.

PRESIDENTE. Pongo allora in votazione l'emendamento Fada.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 3 con le modifiche testé approvate:

« Il personale di cui alla presente legge può essere dispensato dal servizio, prima della scadenza prevista, per constatata invalidità, per provata incapacità professionale, per persistente insufficiente rendimento, per soppressione di posti o per altra causa prevista negli ordinamenti dell'ente ospedaliero.

Ai fini del precedente comma è considerato di persistente insufficiente rendimento il sanitario che, previamente ammonito, riporti al termine dell'anno nel quale è stato richiamato una qualifica inferiore al " buono ".

Al sanitario proposto per la dispensa dal servizio è assegnato un termine per presentare, ove creda, le proprie osservazioni.

Il sanitario può chiedere di essere sentito personalmente dal consiglio di amministrazione.

La dispensa è disposta con deliberazione del consiglio di amministrazione e deve essere motivata.

È fatto in ogni caso salvo il diritto al trattamento di quiescenza e previdenza spettante secondo le disposizioni vigenti.

Quando la dispensa debba avvenire per constatata invalidità si procede all'accertamento delle condizioni di salute del sanitario mediante visita medica collegiale.

Il sanitario ha diritto di farsi assistere da un medico di propria fiducia ».

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 4. Ne do lettura.

« I sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia e i primari, che alla data di entrata in vigore della presente legge occupino un posto di ruolo, sono trattenuti in servizio fino al compimento del 70° anno di età.

I sanitari di cui al precedente comma, che siano scaduti per superamento del 65° anno di età e siano stati trattenuti in servizio a norma della legge 23 ottobre 1962, n. 1552, e successive proroghe, sono ricollocati nella posizione di ruolo già da essi occupata e trattenuti in servizio fino al compimento del 70° anno di età ».

PIRASTU. Vorrei porre i colleghi di fronte, non all'ipotesi, ma alla certezza, che le amministrazioni ospedaliere, in conseguenza dell'applicazione di questo articolo, si troveranno in situazioni difficilmente affrontabili, per effetto della stridente contraddizione che si riscontra tra il primo ed il secondo comma del suddetto articolo 4. La contraddizione è inspiegabile, troppo chiara ed evidente per poter essere risolta in qualche modo.

Un esempio: nello scorso mese di luglio, le amministrazioni ospedaliere si sono trovate non libere di espletare i concorsi, ma obbligate ad espletarli. Il ministro Jervolino, di fronte ad una mia richiesta attinente a questo tema – desideravo infatti una sua opinione, una dichiarazione su ciò che egli riteneva si dovesse fare in merito ai concorsi – si mostrò alquanto reticente nel riconoscere la necessità, per le amministrazioni ospedaliere, di non trovarsi di fronte a qualcosa di provvisorio.

Io faccio un caso non ipotetico: nel mese di luglio una amministrazione ospedaliera aveva già bandito il concorso; nominata la Commissione, questa si riunisce, fa gli esami, e proclama un vincitore che subentra nel reparto. In quel momento, il vincitore del concorso, che diventa primario in quel reparto, beneficia in pieno del primo comma dell'articolo 4, trovandosi nella condizione di occupare un posto di ruolo nell'ospedale e, per il suddetto primo comma ha il diritto di rimanere in servizio fino al 70° anno di età. Un solo minuto dopo, egli sa, in virtù del secondo comma dell'articolo 4, che non solo non ha più il diritto di rimanere come primario dell'ospedale fino a 70 anni, ma non ci può restare neppure un giorno di più. Per cui, ci troviamo di fronte alla contraddizione che il vincitore di un simile concorso, non solo deve lasciare il posto al quale venne destinato in seguito al concorso, ma non può nemmeno tornare al posto che ha lasciato, e tutto ciò in virtù del suddetto secondo comma. A meno che non si voglia precisare, nell'articolo 4, che si considera definitivamente interrotto il servizio, quando nel posto è subentrato il vincitore di un concorso regolarmente espletato.

Sono del parere che si debba fare tutto ciò che è nelle nostre possibilità per eliminare delle disposizioni ambigue e contraddittorie, che potrebbero essere, a loro volta, causa di altrettante situazioni insostenibili, di vicende umane terribili.

SORGI, *Relatore*. Casi del genere citato dal collega Pirastu, signor Presidente, possono essere accaduti soltanto a causa di un ritardo nell'azione legislativa delle Camere. Infatti, dal momento in cui entrò in vigore la prima legge sulle sospensioni dei licenziamenti, automaticamente anche i concorsi si sono fer-

mati; e da quel momento, fino all'entrata in vigore della legge attualmene al nostro esame, nessun concorso avrebbe dovuto essere espletato. Per questo motivo, anche i concorsi già banditi non hanno potuto essere svolti. Ma nel luglio scorso si è verificata una *vacatio legis*, cioè un periodo in cui la proroga non è stata rinnovata e quindi – automaticamente – è stata ripristinata la situazione antecedente alla prima proroga. Tutto ciò accadde nel luglio, e noi soltanto in agosto, e precisamente il 4 agosto dello scorso anno, ci decidemmo ad approvare una legge in proposito, la número 1011. Nel frattempo qualche concorso era stato bandito.

PRESIDENTE. Ricordo però che ci fu, in proposito, la circolare del ministro, ma la circolare non basta a sospendere una legge. La nuova legge fu approvata solo il mese dopo. Onorevole Pirastu, non recriminiamo ed accettiamo la realtà come è stata.

SORGI, *Relatore*. Caso mai la discussione non deve essere fatta sulla legge che stiamo approvando oggi, ma sulla n. 1011 del 1963 perché coloro che si ritengono lesi nei propri interessi, debbono far valere i propri diritti in base alla interpretazione di quell'ultima proroga.

PIRASTU. Il fatto è che vi sono dei casi come quello di un vincitore di concorso che è andato via dall'ospedale di Bari e si trova oggi a Cagliari come primario. Adesso in virtù di questa legge egli dovrebbe andare via.

PRESIDENTE. Perché?

PIRASTU. Perché, in virtù del secondo comma dell'articolo 4 l'amministrazione ospedaliera dovrebbe essere obbligata a far rientrare in servizio il sanitario precedentemente scaduto.

CAPUA. Se quello ha abbandonato il posto non può essere richiamato in servizio. Invece qui si parla di sanitari che devono essere stati trattenuti in servizio nel loro posto e ciò in base alle leggi che hanno prorogato il termine per la cessazione dal servizio degli ospedalieri.

PIRASTU. Ma, in virtù di quella legge, questa non viene considerata interruzione di servizio.

PRESIDENTE. Onorevole Pirastu, credo che tutta la discussione che lei fa non vada imperniata su questo comma. Questa disposizione si riferisce a coloro che attualmente sono in servizio, cosicché il caso da lei ipotizzato si deve riferire alla legge 1011 del 1963.

Pongo allora in votazione l'articolo 4.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 5. Ne do lettura.

« Gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che abbiano prestato servizio di ruolo presso gli ospedali e che siano rimasti in servizio senza interruzione sino alla data di entrata in vigore della presente legge, sono ricollocati nella posizione di ruolo da essi già occupata ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Comunico che il Relatore, onorevole Sorgi propone di aggiungere il seguente articolo 6:

« I primari, gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che all'entrata in vigore della presente legge, da almeno due anni prestino servizio non di ruolo e che abbiano conseguito l'idoneità per il posto che occupano in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami per gli stessi ospedali presso i quali prestano servizio o per altri di pari o superiore categoria, sono nominati in ruolo, nei limiti delle disponibilità di organico, dopo aver superato un concorso loro riservato da svolgersi a norma del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 e successive modificazioni ».

Se i colleghi me lo permettono, io vorrei richiamarmi agli articoli 5 e 6 della proposta di legge Ceravolo. Lo spirito informatore dell'articolo 5 è quello di immettere in ruolo coloro che sono stati dichiarati idonei in precedenti concorsi. Questa norma è stata riprodotta nell'articolo aggiuntivo presentato dal collega Sorgi e, per quello che mi consta, su questo punto sono tutti d'accordo, o meglio ci sarebbe l'accordo. Non ci sono divergenze sul fatto di mettere in ruolo gli idonei attraverso particolari accorgimenti. Su questi accorgimenti ci intenderemo, ma il principio informatore è l'ammissione in ruolo degli idonei in precedenti concorsi.

All'articolo aggiuntivo sono stati presentati due emendamenti che io, con il vostro permesso, considererei come un altro articolo aggiuntivo perché, a mio avviso, la natura è diversa, in quanto si vorrebbero immettere in ruolo coloro che non hanno subito il vaglio di un concorso pubblico.

Il primo emendamento, a firma dei deputati Capua e Delfino, è così formulato: « I primari, gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che all'entrata in vigore della presente legge, da almeno sei anni prestino servizio non di ruolo, possono partecipare al concorso di cui al comma precedente negli ospedali in cui prestino servizio ».

Il secondo emendamento, a firma dell'onorevole Messinetti, stabilisce: « Gli aiuti e gli assistenti interini e straordinari, che prestino servizio da almeno due anni e che non abbiano potuto partecipare a pubblici concorsi nell'ultimo quadriennio, dovranno sostenere, entro un anno dalla pubblicazione della presente legge, un concorso interno, di cui al precedente articolo, per titoli ed esami per i posti da essi attualmente occupati, superato il quale acquisteranno la stabilità nel posto con le stesse modalità del personale sanitario di cui all'articolo 1 della presente legge ».

In merito a questo punto io devo dire che qui abbiamo il parere della seconda Commissione, favorevole purché sia fatto salvo il principio del pubblico concorso. Voi comprendete che il principio è salvo soltanto per gli idonei che già hanno sostenuto un concorso, sia pure senza essere dichiarati vincitori per mancanza di posti.

Dicevo che i due emendamenti che mi sono stati presentati io li considero come un altro articolo perché riguardano un'altra categoria: coloro che non hanno subito il vaglio del concorso.

A parte poi la condizione posta dalla seconda Commissione nel dare il suo parere favorevole, a me sembra che al pubblico concorso si faccia riferimento per tutte le carriere degli impiegati dello Stato, poiché, senza questa condizione, verrebbe senza dubbio ad essere violato lo stato giuridico degli impiegati dello Stato.

Voi siete liberi di approvare; però io, come Presidente, devo distiguere in due articoli diversi le due diverse categorie. Nel primo articolo mettere coloro che hanno subito il vaglio del concorso e nel secondo mettere coloro che non hanno subito il vaglio di alcun pubblico concorso.

Quindi io propongo di votare sul primo punto, cioè su coloro che hanno subito il vaglio del concorso.

CAPUA. L'articolo aggiuntivo, salvo qualche riserva, ha il mio assenso e quello del mio gruppo in quanto accettiamo in pieno quello che è scritto nella seconda parte dell'articolo e cioè che gli idonei possano essere messi in ruolo in quanto hanno superato un concorso. La norma fondamentale è proprio quella che si sancisce in questo articolo aggiuntivo: chiunque sia, per poter entrare in ruolo, deve sostenere un concorso. Chi vuole entrare negli ospedali deve subire il vaglio del concorso. Questa è una garanzia che chiediamo non soltanto noi, ma che chiedono i malati.

Partendo da questo presupposto, quanti possono sostenere il concorso? Soltanto quelli che sono stati idonei oppure tutti quelli che, essendo interni ed avendo maturato un loro diritto a partecipare a questo concorso? Prima c'era un concorso pubblico, adesso avremo un concorso interno per gruppi di ospedali, ma, dato che si deve bandire un regolare concorso, a parer mio, questo dovrebbe essere aperto a tutti coloro che prestano servizio nello stesso ospedale come interni e che abbiano maturato il loro legittimo diritto negli ospedali stessi. Salviamo il principio che costituisce un vantaggio per i malati, ma nell'ambito dello stesso ospedale non creiamo delle condizioni di privilegio.

Io accetto la discussione dell'articolo aggiuntivo, tenendo presente le norme del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e stabilendo quali e quanti debbono partecipare.

In sostanza noi dobbiamo cercare di includere quelli che il collega Ceravolo voleva includere con il suo articolo 6.

Ecco perché vedo la cosa sotto un punto di vista diverso: prima dobbiamo discutere la prima parte dell'articolo; poi si discuterà se riservare la nomina soltanto a coloro che hanno conseguito l'idoneità o a coloro che nello stesso ospedale hanno maturato il diritto attraverso un determinato periodo di servizio.

CERAVOLO. Credo che tutti siano consapevoli del fatto che stiamo discutendo di una misura del tutto eccezionale, che è stata a suo tempo adottata anche per gli insegnanti elementari, i professori di scuole medie e i medici universitari. Si tratta di una sanatoria, che si rende generalmente necessaria quando si vuole innovare profondamente in un determinato settore e perciò si cerca di arrivare a fare il punto, sanando tutte quelle situazioni disparate che non corrispondono rigorosamente alle esigenze formali della legge.

La sanatoria ha il vantaggio di sanare la situazione di persone che nelle scuole o negli ospedali – nel caso specifico – assolvono da tempo e lodevolmente il compito cui sono state chiamate e per le quali si è creato quel diritto, comune a tutti i cittadini, di chi fa un determinato lavoro ad avere un trattamento attinente alla natura del lavoro svolto. Questa è la base sostanziale su cui si crea una misura di sanatoria eccezionale; perché, se avessimo dovuto fare una questione formale, allora essa dovrebbe essere fatta anche per altre categorie.

Secondo me la proposta dell'onorevole Capua non è accettabile, perché, se noi stabilissimo che l'elemento formale minimo per garantire la proponibilità dell'assunzione è il concorso, verremmo a stabilire non una sanatoria, bensì l'obbligo di una verifica. Se è vero che non è l'idoneità a costituire privilegio per entrare nei ruoli, sarei portato a dire che, a questo punto, idonei, interini e straordinari si trovano nella medesima situazione di svolgere un lavoro, pur non essendo di ruolo.

Quindi ritengo che, se si fa il concorso, non si tratta più di sanatoria; e ritengo altresì che, riservando le assunzioni ai soli idonei, si verrebbe praticamente a compiere una ingiustizia verso coloro che si trovano nella medesima situazione degli idonei e svolgono lo stesso lavoro.

Pertanto io sarei favorevole a inserire nell'articolo aggiuntivo anche il problema degli straordinari ed in questo senso mi riservo di proporre un emendamento.

PRESIDENTE. Ritengo che si debba mantenere la distinzione fatta dalla proposta di legge Ceravolo, la quale all'articolo 5 prevede la conferma nel posto in via definitiva per gli aiuti, gli assistenti, le ostetriche assunti in via provvisoria, che prestino servizio da almeno un anno e che abbiano conseguito l'idoneità in seguito a pubblico concorso.

Sulla conferma definitiva di sanitari dichiarati idonei in seguito a precedente concorso, a me personamente consta esistere un accordo fra tutti i gruppi della Commissione, salvo a stabilire le condizioni dell'ammissione in ruolo. Vi è poi l'articolo 6 della proposta di legge Ceravolo che riguarda la sistemazione di aiuti, assistenti e ostetriche che non hanno mai subito il vaglio di un pubblico concorso. Sulla situazione di questi sanitari si sono manifestate due tendenze: quella dell'onorevole Ceravolo che propone l'assunzione di questi sanitari dopo averli sottoposti al vaglio di un concorso interno; e quella del collega onorevole Capua che ci dice che, siccome si vogliono sottoporre ad un concorso interno anche gli idonei, tanto varrebbe indire un unico concorso interno per tutti, idonei o no. Per parte mia non mi sento di unificare queste due categorie: quella cioè degli idonei e quella di coloro che non hanno mai sostenuto un concorso.

Sul primo punto, quello degli idonei, si è già in precedenza raggiunto un accordo e lo porrò in votazione. Nulla vieta che in sede di coordinamento si possa giungere alla fusione delle due categorie in un unico articolo.

MESSINETTI. Su questo articolo aggiuntivo c'è la unanimità di consensi: la stessa unanimità di consensi si estende, quindi, anche al concorso.

PRESIDENTE. Onorevole Messinetti, ho detto che vi è l'unanimità per il passaggio in ruolo, attraverso norme che voi dovrete fissare, ma soltanto per gli idonei.

SCARPA. Desidero sottoporre agli onorevoli colleghi una mia perplessità. L'articolo aggiuntivo inizia dichiarando che i primari, gli aiuti, gli assistenti, ecc., dichiarati idonei, sono nominati in ruolo dopo aver superato un concorso. Ora a me pare che la differenza di responsabilità dei primari giustifichi un diverso trattamento, e penso (non ne faccio oggetto di una proposta formale, tuttavia) che per i primari la nomina in ruolo potrebbe avvenire indipendentemente dal concorso loro riservato, considerando l'idoneità come titolo.

Inoltre, approvando l'articolo aggiuntivo sul quale il Presidente ci ha detto esistere un accordo di massima, salvo alcuni dettagli che non possono che riguardare il concorso a loro riservato, mi domando quale sorte avrebbe un altro articolo dello stesso meccanismo proposto subito dopo, per i non idonei.

PRESIDENTE. Qui il soggetto sarebbe diverso.

SCARPA. Allora voi ritenete che, in seguito, non sia da escludere l'approvazione di un altro articolo di identico contenuto.

DELFINO. Sono fondamentalmente d'accordo con questo articolo, e vorrei far notare che l'emendamento da me presentato, in definitiva, ha un carattere aggiuntivo riguardo al problema degli incaricati. L'articolo aggiuntivo presentato dal Relatore riguarda appunto gli incaricati. Il fatto di aver acquisito l'idoneità è un ulteriore attributo di merito; ma la cosa più importante, fondamentale, resta sempre quella di aver ottenuto l'incarico e prestare servizio come incaricati.

Mentre in questo articolo si prevede che coloro che hanno l'incarico e sono idonei devono aver prestato servizio per due anni, con il nostro emendamento, per servizio prestato si intende un periodo di almeno sei anni di servizio, a prescindere dall'idoneità. Se durante tale periodo, pur non vincendo il concorso, quei sanitari sono stati riconfermati dall'amministrazione ospedaliera, ciò significa senz'altro che essi hanno una pratica sufficiente.

Quindi a me sembra, come ha affermato il collega Capua, che non ci sia questa differenza sostanziale. La differenza nella legge

Ceravolo-Perinelli era giustificata dal fatto che, per la prima categoria non è previsto il concorso, mentre lo è per la seconda. Ora, essendo il concorso stabilito per tutte e due le categorie, si potrebbe inserire l'argomento dei non idonei nell'articolo unico aggiuntivo. Sono quindi favorevole alla proposta dello onorevole Capua.

BARBERI. Onorevoli colleghi, voterò a favore di questo articolo aggiuntivo, sul quale i vari gruppi si sono trovati finalmente d'accordo. Non posso, però, non esprimere qui la mia diffidenza per questa norma transitoria che non trova giustificazioni e non ha precedenti. Per la prima volta facciamo una deroga al pubblico concorso e non c'è giustificazione, perché in dieci anni si sarebbe potuto bandire in qualsiasi momento un concorso, per occupare i posti vacanti.

L'articolo aggiuntivo parla di sanitari che già hanno subito il vaglio di un pubblico concorso e sono stati dichiarati idonei. Non discutiamo sul fatto che questa idoneità, ai fini pratici, dopo sei mesi decade; comunque, hanno sempre subito il vaglio di un concorso mentre gli altri, che questo vaglio non hanno superato, sarebbero ammessi ad un concorso interno.

Se questa è una posizione che la Commissione accetta, ben venga; però i primi hanno superato un pubblico concorso mentre i secondi non lo hanno mai superato.

CAPUA. Io credo opportuno di fare un esempio: in un ospedale vi è un aiuto interino, idoneo di un precedente concorso per aiuto. Non è stato promosso, ha avuto soltanto la idoneità e per la vacanza di un posto ne beneficia. In base a questa norma di legge noi avremmo un concorso riservato soltanto per lui mentre cinque assistenti di carriera che hanno maturato il loro diritto non possono partecipare a quello stesso concorso. Questo evidentemente è ingiusto. Concorso interno negli ospedali, ma che sia aperto a tutti quelli che hanno diritto a parteciparvi.

BEMPORAD. Io desidero riferirmi a quello che ha detto il collega Barberi anche per analogia a quanto citato dalle altre disposizioni transitorie (come la 831 per gli insegnanti) e nelle quali non è mai venuto meno il principio che il personale da inquadrare fosse idoneo. Il concetto della idoneità, raggiunta con un pubblico concorso, è sempre stato fatto salvo in queste disposizioni di legge e non vedo come noi, nel momento in cui assicuriamo la stabilità dei medici ospedalieri, non dobbiamo tutelare i malati, facendo in modo che coloro che vengono negli ospedali abbiano superato questa prova. Questo sarebbe un precedente unico fra tutti i pubblici dipendenti e sarebbe un precedente molto grave.

Io sono favorevole alla tesi che è stata concordata e cioè che sia fatto salvo il principio della idoneità, la quale non può essere che nel senso voluto dalla legge: conseguita mediante un pubblico concorso. Si può fare un concorso interno fra idonei, ma sarebbe cosa assai grave il non tutelare il buon funzionamento degli ospedali; oltre tutto si commetterebbe anche un'ingiustizia.

PRESIDENTE. Allora, onorevoli colleghi, le posizioni sono chiare ed io sottoporrò all'approvazione l'eventuale immissione in ruolo di coloro che furono dichiarati idonei.

Do nuovamente lettura dell'articolo aggiuntivo proposto dal Relatore Sorgi:

« I primari, gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che, all'entrata in vigore della presente legge, da almeno due anni prestino servizio non di ruolo e che abbiano conseguito la idoneità per il posto che occupano in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami per gli stessi ospedali presso i quali prestano servizio o per altri di pari o superiore categoria, sono nominati in ruolo nei limiti delle disponibilità d'organico, dopo aver superato un concorso loro riservato da svolgersi a norma del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 e successive modificazioni ».

L'onorevole Lattanzio ha presentato un emendamento a questo articolo: sostituire le parole « da almeno due anni » con le altre « da almeno cinque anni ».

LATTANZIO. Io penso che sia superfluo illustrare l'emendamento. Qui si tratta di fare un concorso riservato agli idonei che entrano in pianta stabile ed in questo caso io credo che sia necessario tutelarsi al massimo; i due anni per essere ammessi al concorso sono facilmente superabili. Il problema è quello di avere anzianità e titoli per essere ammessi al concorso.

MANCINI, *Ministro della sanità*. C'è un richiamo alla legge precedente.

PRESIDENTE. Io credo che l'onorevole ministro voglia riferirsi alle norme per l'ammissibilità ai concorsi.

SORGI, *Relatore*. Possiamo differenziare, fissando almeno cinque anni per i primari e due anni per gli altri.

LATTANZIO. Propongo almeno 5 anni per i primari, tre anni per gli aiuti, due anni per gli assistenti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Lattanzio nella sua ultima formulazione.

(*È approvato*).

BARBERI. Vorrei chiedere al Relatore se in questa dizione si intende che il concorso riservato si svolge presso gli stessi ospedali presso i quali i sanitari prestano servizio. Se possibile vorrei che risultasse dal verbale.

SORGI, *Relatore*. Naturalmente è così: si potrebbe anche dire: « ...: un concorso interno loro riservato... ».

PRESIDENTE. È chiaro che l'idoneità può essere conseguita ovunque, ma il concorso interno si svolge nello stesso ospedale presso il quale il sanitario presta servizio.

SORGI, *Relatore*. Bisognerebbe tener conto di un'altra questione nel formulare questo articolo: quella dei limiti di età. Nella prima legge di proroga dell'ottobre 1962, l'ultimo articolo stabiliva che erano elevati in misura corrispondente i limiti di età per l'ammissione ai concorsi che sarebbero stati banditi in periodo successivo. Siccome, per effetto di questa proroga, c'è stata una interruzione di almeno un anno e mezzo nei concorsi, deve ritenersi che i limiti di età per i partecipanti dovevano intendersi elevati di pari periodo per dar modo di parteciparvi a coloro che, nelle more ed in assenza di altri concorsi, avevano superato il limite di età.

BARBERI. Non ci sono limiti di età per i concorsi interni.

PRESIDENTE. Quando un concorso è riservato ad una determinata categoria, significa che il legislatore vuol favorire detta categoria. Possiamo mettere a verbale che è intenzione del legislatore che non vi siano limiti di età per i concorsi interni di cui all'articolo in esame.

PIRASTU. Spesso ci siamo dimenticati o non abbiamo tenuto nella giusta considerazione il fatto che, trovandosi alla soglia del limite di età, e quindi della scadenza dei termini, molti potenziali concorrenti avrebbero subito un grave danno in conseguenza della proroga. La proposta del collega è molto più generale, e non riguarda specificatamente questo articolo aggiuntivo, ma piuttosto il caso che vi siano numerosi concorrenti – in un concorso pubblico – che abbiano superato i limiti di età, non potendo così parteciparvi.

BARBERI. Sono d'accordo, ma quella dei pubblici concorsi non è materia da trattare ora. Noi dobbiamo parlare di una norma transitoria, e qui limiti di età non ce ne possono essere. Ne terremo conto al momento giusto.

CORTESE GIUSEPPE. Per il fatto dei limiti di età, non credo che ci sia da discutere. I concorsi si fanno per gli interni; quindi si tratta di norme transitorie che dispongono un termine massimo, entro il quale le amministrazioni devono espletare i concorsi. Se le amministrazioni insistono per un anno a non bandire questi concorsi, noi ci troveremo di fronte a dei sanitari defraudati dei loro diritti. Bisogna stabilire un termine per la norma transitoria, cioè il limite di tempo entro il quale la norma transitoria decade e le amministrazioni devono bandire i concorsi. Noi abbiamo il dovere di agire in modo che al più presto siano banditi i concorsi, perché i posti liberi possano essere occupati dai vincitori dei concorsi stessi.

SCARPA. Proporrei di aggiungere, dopo le parole « concorso loro riservato da svolgersi », le altre « entro un anno ».

SORGI, *Relatore*. L'osservazione che avevo fatto per i limiti di età non è senza ragion d'essere. Noi dobbiamo fare una legge chiara e senza equivoci. I concorsi devono essere svolti entro un anno e a norma del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni. Queste norme prevedono un limite di età per l'ammissione. Secondo me, è necessario dirlo, altrimenti mettiamo l'amministrazione in condizioni di non sapere che fare.

PRESIDENTE. Poiché esiste questa norma, è chiaro che, nel momento in cui consentiamo al personale per così dire avventizio di passare di ruolo, automaticamente gli viene concesso l'esonero dai limiti di età.

DE LORENZO. In merito al termine di un anno per l'espletamento dei concorsi, mi permetto di fare osservare che alcuni ospedali non hanno la possibilità materiale di adeguarsi, entro tale termine, alla legge.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Scarpa, inteso ad aggiungere, dopo le parole « concorso loro riservato da svolgersi », le altre « entro un anno ».

(*È approvato*).

Per ragioni di coordinamento il testo dell'articolo 6 dovrebbe restare così formulato:

« I primari, gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che, all'entrata in vigore della presente legge, prestino servizio non di ruolo e che abbiano conseguito l'idoneità per il posto che occupano in un pubblico concorso per titoli ed esami negli ospedali presso i quali

prestano servizio o in altri di pari o superiore categoria, sono nominati in ruolo, nei limiti delle disponibilità degli organici, dopo aver superato un concorso loro riservato da svolgersi, entro un anno, a norma del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 e successive modificazioni.

Il periodo di servizio richiesto per l'ammissione al concorso riservato di cui al comma precedente deve essere per i primari di almeno cinque anni, per gli aiuti di almeno tre anni, per gli assistenti e le ostetriche di almeno due anni ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

BEMPORAD. Desideravo sapere con chiarezza, perché non ho afferrato bene, se nelle intenzioni della Commissione è precisato, laddove è detto servizio non di ruolo, se si tratta di servizio di incaricato, in soprannumero cioè di un servizio prestato in seguito ad un incarico, oppure di un servizio di volontariato. Voi sapete che il volontariato non è regolato da nessun atto. Si tratta di incaricati interni in soprannumero oppure di volontari? Si tratta cioè di personale sanitario per cui è intervenuto un atto deliberativo? Non di ruolo sono anche i volontari.

PRESIDENTE. Un organico di ospedale considera anche i posti di volontario e per essi ci vuole anche un atto deliberativo. Un atto deliberativo ci vuole per tutti. C'è una pianta organica e noi abbiamo voluto salvare tutti.

BEMPORAD. Allora sono compresi anche i volontari?

PRESIDENTE. Sì, anche i volontari, nei limiti delle disponibilità.

CORTESE GIUSEPPE. Volevo ricordare che nella legge Petragnani non esiste né l'assistente, né l'aiuto volontario e che per l'articolo 17 tutti i dipendenti degli ospedali debbono essere retribuiti nel modo stabilito dalla legge stessa. Quella di volontario è una voce che ha analogia con la carriera universitaria: è stata creata da qualche ospedale, ma non esiste sulla carta.

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, a mio avviso queste discussioni sono superflue per il semplice motivo che ogni ospedale ha il suo ordinamento.

Ora io vorrei pregarvi di passare al secondo punto. L'onorevole Capua proponeva l'ammissione al concorso interno anche per coloro che non avessero conseguito alcuna idoneità.

Poi c'è la proposta del collega Messinetti che vorrebbe un articolo così concepito: « Gli aiuti e gli assistenti interini e straordinari, che prestino servizio da almeno due anni e che non abbiano potuto partecipare a pubblici concorsi nell'ultimo quadriennio, dovranno sostenere, entro un anno dalla pubblicazione della presente legge, un concorso interno per titoli ed esami per i posti da essi attualmente occupati, superato il quale conseguiranno la stabilità nel posto con le stesse modalità del personale sanitario di cui all'articolo 1 della presente legge ».

SCARPA. Io vorrei capire la differenza tra la proposta Capua e la proposta Messinetti.

CAPUA: Io per l'articolo che ormai è già stato approvato avevo detto: giacché accettate il principio del concorso interno fatto con certe garanzie che sono poi quelle date dal regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, io addivenivo all'idea del concorso interno e lo accettavo; però vi dicevo: giacché fate questo concorso interno, acciocché esso non sia un concorso *ad personam*, perché non lo aprite a tutte le categorie che in quel determinato ospedale hanno, nel frattempo, maturato il diritto per partecipare a quel concorso?

SCARPA. Mi permetto ricordare agli onorevoli colleghi che la iniziale proposta del collega Capua era la seguente: dato che accettiamo il principio del concorso interno, cioè riservato, che possa sostituire il concorso pubblico, accettiamo che a questo concorso possano accedere non soltanto gli idonei, ma anche gli altri, i non idonei, al fine di ottenere lo scopo che l'ambito in cui questo concorso si svolge non sia troppo ristretto fino a diventare un concorso *ad personam*.

A questo punto l'onorevole Presidente aveva detto che riteneva fosse necessario votare due articoli diversi, trattandosi di due categorie diverse, ma ha aggiunto che non era detto che in sede di coordinamento sarebbe stato impossibile che quel concorso, richiamato in due articoli diversi, potesse diventare unico per le due categorie.

BEMPORAD. Vorrei riferirmi ad un argomento del collega Capua; e cioè che si finirebbe per fare un concorso *ad personam* non estendendo ed allargando la sfera dei partecipanti. Ritengo che questo ragionamento dell'onorevole collega sia privo di validità, poiché, per quanto riguarda il personale dichiarato idoneo, si è già arrivati all'inquadramento. Non c'è quindi nulla di

immorale se restringiamo la cerchia degli ammessi al concorso; noi vogliamo in qualche modo aiutare il personale il quale ha già servito con idoneità; ed in più aggiungiamo una ulteriore garanzia, rappresentata dal concorso interno fra il personale che può trovarsi in servizio negli ospedali.

CORTESE GIUSEPPE. Per parte mia sono favorevole alla unificazione degli articoli aggiuntivi in modo che possano partecipare al concorso volontari, straordinari, incaricati e così via.

CERAVOLO. Onorevoli colleghi, siamo alla fine del nostro lavoro e vorremmo concludere positivamente la nostra fatica.

Abbiamo accettato il criterio che l'idoneità distingue la categoria, in un certo modo, dei medici primari, aiuti, assistenti che ne sono in possesso dalla categoria dei medici primari, aiuti, assistenti che non ne sono in possesso; ed abbiamo anche accettato il criterio dei due articoli distinti.

Ci troviamo ora di fronte al problema di tutelare medici che per anni hanno svolto il loro lavoro regolarmente, hanno curato ammalati con successo senza aver partecipato ad alcun concorso, senza aver riportato alcuna idoneità.

Acquisito il criterio della permanenza in servizio, cerchiamo ora di dare a questa categoria una certa stabilità, di operare una sanatoria: come potremmo tranquillizzare altrimenti la nostra coscienza? Per gli idonei abbiamo previsto un concorso interno ad essi riservato: ebbene, facciamo un concorso riservato ai non idonei, aperto a tutti coloro che hanno diritto, nello stesso ospedale, a parteciparvi.

MESSINETTI. Praticamente i volontari sono stati incaricati di svolgere la loro attività come assistenti e per tre, quattro, cinque anni rimangono tali senza divenire aiuti. Specialmente nei reparti altamente specializzati, quali la neurochirurgia e la chirurgia toracica, avviene che costoro si trovano incaricati senza aver superato un concorso che non c'è stato. Non è giusto negare la possibilità a questi giovani, che per diversi anni hanno svolto il loro dovere negli ospedali, di partecipare ad un concorso interno loro riservato.

DE PASCALIS. Penso che sia giusto avere un quadro esatto della situazione in cui si trova il personale degli ospedali. Ho con me le richieste avanzate da un gruppo di medici in riferimento al provvedimento che stiamo esaminando. I medici volontari negli ospedali chiedono l'apertura di tutti i concorsi attualmente bloccati.

Abbiamo affrontato, per sanare la situazione ospedaliera, il problema degli idonei, cioè di quei medici che hanno superato un concorso pubblico. Ora si è trovata una forma per sanare la situazione con l'articolo 6 ed io sono del parere di fermare la nostra attenzione su questo articolo approvandolo e di non andare oltre.

DELFINO. D'accordo, allora non insisto.

MESSINETTI. Anch'io dichiaro di non insistere sul mio emendamento.

PRESIDENTE. Allora, se non vi sono osservazioni, il titolo del provvedimento, che assorbe le proposte di legge nn. 213 e 960, resta così formulato: « Norme sulla stato giuridico del personale sanitario degli ospedali ».

(*Così rimane stabilito*).

Chiedo di essere autorizzato a procedere al coordinamento del provvedimento.

(*Così rimane stabilito*).

Il provvedimento sarà subito votato a scrutinio segreto.

Comunico che è stato presentato il seguente ordine del giorno a firma degli onorevoli De Pascalis, Tantalo, De Lorenzo, Alboni, Roberti, Perinelli e Romano:

« La XIV Commissione Igiene e sanità della Camera, mentre approva il testo unificato presentato dal Comitato ristretto sulle proposte di legge nn. 213 e 960 riguardante l'età e la stabilità dei primari, aiuti, assistenti e ostetriche ospedalieri; riconosce che tale approvazione costituisce solo un primo passo verso la riforma generale ospedaliera; che problemi altrettanto urgenti quali quelli riguardanti altre categorie del personale ospedaliero restano insoluti;

delibera

di affrontare al più presto tutta la complessa materia della riforma ospedaliera e sollecita il Governo a dare, a questo riguardo, un suo concreto contributo nell'esercizio della sua iniziativa legislativa ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

È stato, altresì, presentato il seguente ordine del giorno, a firma degli onorevoli Ceravolo e Perinelli:

« La XIV Commissione Igiene e sanità della Camera, in sede di approvazione dei prov-

vedimenti relativi allo stato giuridico del personale sanitario,

invita il Governo

a provvedere affinché sia applicato ai sanitari ospedalieri il terzo comma dell'articolo 88 del decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, previsto per i professori universitari e per i direttori di istituti sperimentali ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

**Votazione segreta.**

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto delle proposte di legge oggi esaminate.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta del testo unificato « Norme sulla stato giuridico del personale sanitario degli ospedali » delle seguenti proposte di legge:

CERAVOLO ed altri: « Norme per il conferimento della stabilità di impiego ai sanitari ospedalieri (213);

DE MARIA ed altri: « Ordinamento del personale sanitario degli ospedali » (960):

Presenti e votanti . . . . 33
Maggioranza . . . . . 17
Voti favorevoli . . . 30
Voti contrari . . . . 3

(*La Commissione approva*).

*Hanno preso parte alla votazione:*

Alboni, Baldani Guerra, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Berretta, Biagini, Cappello, Capua, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese Giuseppe, Delfino, De Lorenzo, De Maria, De Pascalis, Di Mauro Ado Guido, Fada, Gasco, Giorgi, Lattanzio, Monasterio, Pasqualicchio, Romano, Pirastu, Savio Emanuela, Scarpa, Sorgi, Spinelli, Tantalo, Urso, Usvardi e Zanti Tondi Carmen.

**La seduta termina alle 20,30.**

*IL DIRETTORE*
*DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI*
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI