COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXXI.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 25 MARZO 1965

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

SPINELLI: Concorso riservato per posti di primario ed aiuto sanitario ospedaliero (1832);

DE MARIA: Modificazione dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, sullo stato giuridico del personale sanitario degli ospedali (2143);

DE MARIA: Concorsi riservati per alcune categorie di sanitari ospedalieri (2145) 341

PRESIDENTE . . 341, 343, 345, 346, 349, 350
SORGI, *Relatore* 341, 342, 343
DE LORENZO 343
DE PASCALIS 343, 344, 345, 346
DI MAURO ADO GUIDO 343, 349, 350
TANTALO 343, 349
PERINELLI 343, 344
FADA 344, 349
CAPUA 344, 345, 349
ROMANO 346
SPINELLI 346, 347, 349
USVARDI 347
CORTESE GIUSEPPE 347
MARIOTTI, *Ministro della sanità* 347, 348, 349 350

Proposta di legge (*Rinvio*):

SPINELLI: Norme sul servizio di anestesia negli ospedali italiani (1956) 350

PRESIDENTE 350

La seduta comincia alle 11,20.

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

(*È approvato*).

Discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Spinelli: Concorso riservato per posti di primario ed aiuto sanitario ospedaliero (1832); De Maria: Modificazione dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, sullo stato giuridico del personale sanitario degli ospedali (2143); De Maria: Concorsi riservati per alcune categorie di sanitari ospedalieri (2145).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Spinelli: Concorsi riservati per posti di primario ed aiuto sanitario ospedaliero; De Maria: Modificazione dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, sullo stato giuridico del personale sanitario degli ospedali; De Maria: Concorsi riservati per alcune categorie di sanitari ospedalieri.

Il relatore, onorevole Sorgi, ha facoltà di svolgere la relazione.

SORGI, *Relatore*. Signor Presidente, onorevoli colleghi, delle tre proposte di legge oggi al nostro esame vorrei illustrare per prima quella di iniziativa del collega Spinelli. Questa proposta tende a sanare e a risolvere alcune particolari situazioni, che non hanno trovato completa soddisfazione nella legge 10 maggio 1964, n. 336. Con il provvedimento si viene a stabilire una specie di sanatoria alla delicata situazione creatasi in questi anni negli ospedali italiani e che deriva soprattutto dalla carenza legislativa verificatasi nel settore.

Giustamente l'onorevole Spinelli ha messo in evidenza come la legge 10 maggio 1964, n. 336, pur avendo soddisfatto le istanze dei sanitari per una disciplina che garantisse loro la stabilità nel posto di lavoro, non ha però

regolarizzato la posizione di quei sanitari che, in alcuni ospedali, esercitano le funzioni di primario o di aiuto senza averne la qualifica ed il trattamento, e ciò in contrasto con quanto disposto dal regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 e con i principî giuridici in tema di rapporto d'impiego.

Sono queste le ragioni per le quali l'onorevole Spinelli propone alla legge n. 336 un articolo aggiuntivo, secondo il quale i sanitari, che alla data dell'entrata in vigore della legge, esercitino di fatto da almeno dieci anni le funzioni di primario o da almeno otto anni le funzioni di aiuto ed abbiano i requisiti prescritti dal regio decreto n. 1631 del 1938, sono nominati in ruolo, dopo aver superato un concorso loro riservato, qualora nella pianta organica esista o venga successivamente istituito un posto corrispondente alle funzioni di fatto esercitate.

È evidente che quanto si afferma in questo articolo è subordinato alla creazione dei posti in organico. A mio avviso, la proposta non lede in nulla l'autonomia dell'amministrazione ospedaliera, giacché stabilisce di mettere a concorso soltanto quei posti che sono disponibili. Vorrei, invece, far rilevare come, in realtà, vi sono delle situazioni che non dovrebbero essere tollerate. Infatti, specie negli ospedali periferici, si riscontrano alcune forme ibride di rapporto d'impiego del personale sanitario, che viene utilizzato senza alcuna garanzia né di carriera né di trattamento economico. Sono ormai anni che non si pone rimedio a questa situazione e ritengo che a questo fine a nulla varranno le leggi, se le amministrazioni nosocomiali non provvederanno alla istituzione dei posti necessari ad adeguare gli organici alle reali necessità. Se questo non sarà fatto, la presente proposta rimarrà inefficiente così come lo sono state le leggi precedenti. Ripeto, occorre dettare precise disposizioni per obbligare le amministrazioni ospedaliere ad adeguare sollecitamente i propri organici alle reali possibilità e necessità degli enti nosocomiali.

Ci sono poi le altre due proposte recanti la firma del nostro Presidente, onorevole De Maria. La prima proposta (n. 2143) si limita a modificare l'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336. L'argomento al quale si riferisce l'articolo 1 della proposta De Maria è simile a quello trattato dall'articolo 8 della legge n. 336; la differenza tra le due disposizioni consiste, in pratica, in una diversa interpretazione da dare all'espressione « nei limiti della disponibilità degli organici », alla quale l'onorevole De Maria propone di aggiungere le parole « esistenti alla data del bando di concorso »; inoltre, nella proroga di un anno del periodo entro il quale le amministrazioni ospedaliere avrebbero potuto bandire i concorsi riservati, ed, infine, la precisazione che i requisiti per l'ammissione ai concorsi stessi devono essere posseduti alla data del bando.

Quanto alla seconda proposta De Maria (n. 2145), essa riveste un carattere più ampio. L'articolo 8 della legge n. 336, viene infatti sostituito da ben tre articoli. Col nuovo articolo 8 si prevede che i primari, gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche che abbiano conseguito l'idoneità per il posto che occupano in un pubblico concorso, siano nominati in ruolo dopo aver superato un concorso interno loro riservato; ed in ciò la disposizione è identica a quella contenuta nella iniziativa legislativa n. 2143.

All'articolo 9 il concetto viene maggiormente esteso, perché si prevede che – dopo aver superato un concorso interno loro riservato – siano nominati in ruolo anche i primari e gli aiuti che non abbiano ancora conseguito alcuna idoneità per il posto che attualmente occupano. All'articolo 10, infine, il discorso si allarga anche agli assistenti e alle ostetriche. Essendo stato abolito, agli articoli 9 e 10, il requisito della idoneità, si richiede, per una ulteriore garanzia, un maggior numero di anni di servizio, e precisamente 4 anni per i primari, 3 per gli aiuti, 1 per gli assistenti e le ostetriche.

Per quanto riguarda il terzo e il quarto comma dell'articolo 9, essi presentano un'ulteriore innovazione: al concorso interno per primario ed aiuto, infatti, dovrebbero poter partecipare anche i sanitari di ruolo nei gradi immediatamente inferiori. Ciò vuol dire che al concorso per primario dovrebbero essere ammessi anche gli aiuti, mentre al concorso per aiuto dovrebbero essere ammessi anche gli assistenti. Come garanzia, si richiede in questo specifico caso un maggiore numero di anni di servizio prestato, rispettivamente 8 e 4 anni.

Questa l'esposizione succinta della portata e delle finalità delle tre proposte di legge sottoposte all'esame della Commissione, alla quale mi rimetto, con le considerazioni che ho affacciato, non per porre ostacoli alla concreta definizione dei provvedimenti stessi, ma per far rilevare che il raggiungimento delle finalità prospettate non sarà possibile senza aver tenuto conto di certe difficoltà e di certi diritti che vi sono e che non possono essere ignorati, ma che anzi debbono essere tenuti nella massima considerazione, affinché sia chiaramente

indicato a tutti il mezzo legislativo più opportuno per la loro soddisfazione.

PRESIDENTE. Ringrazio il relatore per l'esauriente relazione e dichiaro aperta la discussione generale.

DE LORENZO. Credo sia opportuno tener presente che gli ospedali non hanno mai provveduto a regolarizzare la posizione di quei sanitari, in servizio da 15-20 anni, con la creazione di posti di primario o di aiuto. Se noi prevedessimo semplicemente l'obbligo per le amministrazioni ospedaliere di rivedere gli organici, ne conseguirebbe che quei sanitari che da anni prestano lodevolmente il proprio servizio negli ospedali dovrebbero poi partecipare ad un concorso pubblico, con il rischio di vedersi superare dai candidati esterni, dopo aver sacrificato inutilmente anni di lavoro! Questo è il punto cruciale.

DE PASCALIS. Ma la proposta Spinelli dà l'impressione di configurare un concorso per la sistemazione dei sanitari in ruolo, senza che il ruolo sia stato preventivamente deciso.

PRESIDENTE. Vorrei chiarire che, in realtà, tutte e tre le proposte di legge parlano di disponibilità di organici al momento della data del bando di concorso. Desidero ricordare ancora che vi è carenza di medici ospedalieri e che, attualmente, molti concorsi per il personale sanitario degli ospedali vanno deserti.

DI MAURO ADO GUIDO. Come prima osservazione, mi sembra che una comune preoccupazione emerga dalle relazioni che accompagnano i provvedimenti in esame. Tutti ci chiediamo infatti se i posti ci sono o non ci sono, dato che in molti ospedali i medici ricoprono tutti i posti previsti in organico.

Desidero però fare alcune osservazioni in merito al contenuto delle proposte attualmente al nostro esame, e mi soffermerò, in particolare, sulla proposta n. 2145. All'articolo 9, si consente, anche ai sanitari che non hanno ottenuto l'idoneità, di partecipare ad un concorso interno loro riservato, e questo con la sola differenza di un anno di servizio prestato in più rispetto ai sanitari che hanno già conseguito la idoneità; mi sembra che chiedere un solo anno in più sia troppo poco! Che si richiedano 3 anni al primario idoneo, e soltanto 4 anni al primario non idoneo, o meglio che non ha ancora ottenuto la idoneità, mi pare una sperequazione da correggere. Per essere più giusti, dovremmo allora abassare il periodo di servizio richiesto per l'ammissione al concorso riservato dei sanitari già idonei.

Noi siamo alla vigilia della presentazione da parte del Governo di un disegno di legge per la riforma ospedaliera; proprio per questo siamo propensi a consentire una sanatoria la più ampia possibile al fine di sgombrare il campo da tutti i piccoli problemi, in vista della discussione per la riforma generale. Speriamo che questa tanto attesa discussione possa al più presto essere fatta.

Per tornare ai provvedimenti in esame, proporrei di differenziare il tipo di concorso per i sanitari idonei e i sanitari che non abbiano ancora conseguito alcuna idoneità. Gli idonei hanno infatti già partecipato ad un concorso, ed hanno conseguito l'idoneità; tocca ora ai sanitari che ancora non l'hanno conseguita sottoporsi ad un concorso, che dovrebbe svolgersi secondo le modalità previste dal regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631. In proposito ci si potrebbe riferire a quanto proposto dal senatore Picardo, che prevede un tipo particolare di concorso per i sanitari già dichiarati idonei in precedenti concorsi.

TANTALO. La situazione è tale che, probabilmente, oggi non potremo decidere tutte le questioni che sono state sottoposte al nostro esame. Delle tre proposte in discussione penso che, con un po' di buona volontà, potremo concludere qualcosa relativamente alla De Maria n. 2143. In essa, infatti, non si fa altro che precisare una interpretazione che la Commissione volle dare l'anno scorso, relativamente all'articolo 8 della legge n. 336. Non mi esprimo nel merito, ma, poiché la Commissione, già l'anno scorso, e precisamente nell'aprile 1964, ritenne di aggiungere alcune condizioni di favore per sanare la difficile situazione, nulla vieta che queste condizioni di favore siano ulteriormente ampliate e precisate.

Tuttavia la Commissione ha oggi assoluto bisogno di approfondire la conoscenza del problema che siamo chiamati ad affrontare. Per questo motivo, propongo di limitarci per ora a risolvere la questione contenuta nella proposta n. 2143, che riguarda unicamente l'interpretazione di una legge, sulla quale noi ci siamo già in precedenza trovati d'accordo.

Al di là di questa semplice interpretazione dell'articolo 8 della legge n. 336, propongo invece che tutte le altre questioni siano affidate all'esame di un Comitato ristretto.

PERINELLI. Concordo con tutte e tre le proposte di legge attualmente al nostro esame, perché esse mirano a sanare una serie di situazioni incresciose in cui si trovano alcune categorie di sanitari.

Piuttosto però di discutere ora su di una proposta, ed in altra seduta sulle altre, riterrei più opportuno deferire l'esame delle tre proposte ad un Comitato ristretto; sarebbe anche bene nominarlo al più presto, in modo che entro la prossima settimana il problema possa essere definitivamente risolto.

FADA. Concordo con quanto ha proposto l'onorevole Tantalo e cioè di portare a termine la discussione della proposta n. 2143, deferendo l'esame delle altre due iniziative legislative ad un Comitato ristretto.

Per quanto riguarda la proposta n. 2143, non va dimenticato che si tratta di una norma interpretativa della legge 10 maggio 1964, n. 336, la quale ha già provocato numerosi ricorsi al Consiglio di Stato. Non possiamo tardare oltre a sanare una situazione assai delicata. Per di più, sappiamo tutti benissimo come sia pericoloso, ai fini di una sollecita conclusione il rinvio di una settimana... che poi non resta tale. Si sono già create situazioni anomale, derivanti da un'erronea interpretazione dell'articolo 8 della legge n. 336. Questa mattina noi, riallacciandoci a tutte le discussioni fatte in precedenza, potremmo benissimo procedere a disciplinare tali situazioni, mediante una esatta interpretazione del suddetto articolo.

Ritengo impossibile procedere contemporaneamente all'esame delle tre proposte di legge, perché la discussione potrebbe diventare eccessivamente lunga e complessa, con pareri contrastanti, cosa che non può invece verificarsi per la proposta n. 2143. Per quest'ultima iniziativa si tratta solamente di stabilire se i due anni previsti debbano decorrere dal momento della pubblicazione della legge, oppure dal momento del bando di concorso. A me sembra che – secondo lo spirito della legge – essi debbano essere computati alla data del bando di concorso.

Devo far notare che l'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, prevedeva che, entro un anno, le amministrazioni ospedaliere avrebbero dovuto bandire concorsi interni per la sistemazione del personale non di ruolo. Lo stesso articolo stabiliva, altresì, che per l'ammissione ai concorsi riservati era richiesta la permanenza nel posto per i primari di tre anni, per gli aiuti di due e per gli assistenti e le ostetriche di uno. Ora, a quasi un anno dell'entrata in vigore della nuova disciplina sullo stato giuridico del personale sanitario degli ospedali, possiamo constatare che la quasi totalità delle amministrazioni ospedaliere non ha provveduto a bandire i concorsi previsti dalla legge.

Ma, anche ammettendo per ipotesi che il bando di concorso possa essere pubblicato ad esempio tra dieci giorni, si pone il problema del computo del periodo di servizio prestato dai sanitari, ai fini dell'ammissione al concorso. Si deve far riferimento alla data di entrata in vigore della legge n. 336 o a quella del bando di concorso? A me sembra assurdo che si voglia in una sanatoria porre un termine restrittivo, nel senso di stabilire che il computo va fatto al momento dell'entrata in vigore della legge e non già al momento del bando di concorso. A mio parere, il problema principale è e resta questo, cioè stabilire che il termine valido per l'acquisizione del diritto di partecipare al concorso è quello della data del bando.

DE PASCALIS. Questo termine però si presta a interpretazioni che non sono accettabili.

FADA. Se si fanno processi alle intenzioni, allora è bene che si parli chiaramente. Credo che tutti noi abbiamo avuto a che fare con concorsi. Come medico ne ho fatti diversi. Penso che, se l'amministrazione ospedaliera volesse favorire un candidato, avrebbe altri mezzi a disposizione per farlo, all'infuori del bando di concorso. Se l'amministrazione entra in quell'ordine di idee, non saremo certamente noi che potremo impedire questo favoreggiamento!...

CAPUA. Abbiamo oggi al nostro esame tre proposte di legge, ma i problemi da esse posti sono due. Il primo, quello della proposta n. 2143, non dovrebbe dar luogo a discussioni, perché è un problema che abbiamo già trattato, sul quale siamo stati concordi e che questa stessa Commissione ha già approvato in via di principio. Il fatto che, a distanza di pochi mesi, si senta, da parte nostra, il bisogno di chiarire la portata di una legge, dimostra quanto sia inopportuno legiferare affrettamente.

Fatta questa opportuna osservazione, debbo ribadire che sulla proposta di legge n. 2143 si può essere in linea di massima d'accordo.

Considerazione a parte meritano, invece, le questioni poste dalla proposta di legge Spinelli e dalla proposta di legge De Maria n. 2145, che prevedono una sanatoria molto più ampia. Per la verità, devo dire che sono stato molto lieto nell'apprendere, per bocca del Presidente, che i concorsi per sanitari ospedalieri vanno deserti. Infatti, fino a qualche tempo fa, si era lamentata una pletora di medici. Se ne deduce che noi, nei mesi scorsi, abbiamo parlato senza essere sufficientemente in-

formati... Ora, signor Presidente, devo confessare che ho la preoccupazione che da parte nostra si crei un vuoto negli ospedali. Infatti ritengo che ognuno, quando intraprenda una qualche attività, vuole avere conoscenza del diritto che disciplina questa attività stessa. Invece noi legiferiamo in modo tale che nessuno sa quale sarà il suo diritto: noi modifichiamo tutto troppo rapidamente.

Una volta, quando si iniziava la professione, si sapeva con chiarezza che bisognava affrontare prima l'esame di assistente, poi di aiuto e infine di primario. Oggi, invece, non si sa più quello che sarà in futuro; non si ha la certezza del diritto.

Desidero ancora una volta ripetere che non si può ritoccare ogni momento quanto in precedenza stabilito, con continue sanatorie. È dalla fine della guerra che stiamo rimuginando su questa materia senza averla digerita, senza sapere fin dove dobbiamo arrivare! E mi auguro che la tanto attesa riforma generale ospedaliera possa finalmente mettere un po' di ordine nel settore.

Mi associo, pertanto, alla proposta avanzata dall'onorevole Tantalo per una sollecita approvazione della proposta di legge n. 2143.

Allorché nel 1964 approvammo lo stralcio ed entrammo nel merito della questione con un articolo aggiuntivo, che cosa intendemmo affermare? Intendemmo sistemare in ruolo coloro i quali erano già stati vagliati in un concorso ed occupavano un posto non di ruolo « al momento dell'entrata in vigore della legge ». Nel momento in cui facemmo questo creammo un vero e proprio vespaio, arrecando danno a molti e beneficio a pochi. E, di fatto, a mio avviso, facemmo una ingiustizia. Infatti, secondo me, il parametro doveva essere quello della reale idoneità a ricoprire il posto specifico, e pertanto con l'aver stabilito uno, due e tre anni di servizio prestato per poter essere ammessi al concorso, abbiamo ingiustamente precluso l'accesso a coloro che, pur avendo l'idoneità, potevano soltanto vantare un periodo inferiore.

Ora la proposta di legge n. 2143 offre una certa elasticità per poter sanare questa situazione, lasciando i due parametri necessari: l'idoneità e l'esistenza effettiva del posto. Sono queste le ragioni che mi portano a ribadire il mio consenso sulla proposta di legge n. 2143, che si presenta come una sanatoria rispetto alle nostre troppo affrettate elaborazioni legislative del passato e a sollecitarne, anche con qualche emendamento, una rapida approvazione da parte di questa Commisisone.

Per quanto riguarda invece le altre proposte, penso che, costituendo esse argomento nuovo, vadano trattate a parte.

DE PASCALIS. Per potermi pronunciare sui provvedimenti in discussione, vorrei capire i termini, le dimensioni del problema, perché non si puo procedere a modificare obbiettivamente, senza sapere da dove si parte e dove si vuole arrivare. Siamo, in realtà, di fronte ad una tale trasposizione di concetti che non si comprende veramente che cosa si vuole. Nel 1964 abbiamo provveduto con apposita disposizione di legge a riconoscere la stabilità a coloro che avevano vinto un concorso e, quindi, erano in ruolo, ed abbiamo anche previsto l'immissione in ruolo, con garanzia di stabilità, per coloro che, pur non essendo in ruolo, avevano già sostenuto un concorso, erano stati dichiarati idonei e prestavano servizio negli ospedali.

L'esperienza ci dice che questo sistema si è arrestato, perché si è mancato di precisare, nell'interpretazione delle disposizioni, se il riferimento ai posti disponibili in organico dovesse essere inteso in senso restrittivo, cioè ai soli posti già esistenti, o, invece, anche a quei posti che in un secondo momento le amministrazioni ospedaliere avrebbero potuto istituire per attuare una corrispondenza fra organico e nuove esigenze.

A questo punto che cosa bisognerebbe fare? Bisognerebbe fare una sola cosa: riconoscere e stabilire che la legge che varammo nel 1964 si riferiva agli organici allora esistenti, non a quelli che sarebbero stati successivamente istituiti.

Per questo secondo aspetto del problema, bisognerebbe fare un provvedimento *ad hoc*, per eliminare quelle situazioni per cui ci sono delle attribuzioni di competenze *di fatto*, che non hanno una loro corrispondenza nell'organico ospedaliero. Non possiamo però definire l'obbligo delle amministrazioni ospedaliere di determinare un nuovo organico e poi stabilire delle norme di carattere generale. È un procedere che contrasta con un serio legiferare.

Ora, se c'è una legge, è quella che fissò gli obblighi per le amministrazioni per quanto riguarda gli organici esistenti. Con essa si garantisce, senza porre termini, che coloro i quali sono in attività di servizio potranno partecipare ai concorsi interni. Non possiamo fare nulla di più, altrimenti ci troveremmo di fronte a difficoltà.

PRESIDENTE. Desidero chiarire che questa confusione della quale si sta tanto discu-

tendo, a mio avviso c'è, ma in misura molto più ristretta di quanto non sembri.

Dobbiamo partire dalla considerazione che con la legge del 1964 abbiamo dato la stabilità al personale ospedaliero in rapporto alla pianta organica già esistente. Con una disposizione transitoria, poi, abbiamo cercato di sistemare i sanitari in servizio non di ruolo, ma dichiarati idonei in precedenti concorsi. Delle tre iniziative legislative in esame, la 2143 detta puramente e semplicemente dei criteri interpretativi per l'applicazione di quella disposizione transitoria; la 1832, invece, prevede la sistemazione del personale che di fatto ricopre posti di primario o di aiuto senza averne la qualifica; la 2145, infine, estende i benefici dell'articolo 2 della legge n. 336 del 1964 anche ai sanitari che prestano servizio negli ospedali e che non hanno ancora conseguito alcuna idoneità.

A mio avviso, tuttavia, le tre iniziative legislative debbono essere esaminate e definite congiuntamente.

ROMANO. Non credo di poter essere d'accordo con gli onorevoli Tantalo, Fada e Capua, che hanno chiesto lo stralcio della proposta n. 2143, ritenendola solamente interpretativa della legge n. 336. In realtà essa non è solo interpretativa, è anche estensiva. Infatti, quando si stabilisce il termine entro il quale il concorso deve essere bandito, e si proroga questo stesso termine di un anno, portandolo a due, è evidente che il beneficio previsto viene esteso anche ad altre categorie, che non erano state considerate al momento dell'approvazione della legge 336.

Non credo perciò che si possa parlare di una semplice interpretazione, e ritengo piuttosto che la materia debba essere approfondita. In sostanza, si intende infatti estendere la sanatoria a determinate categorie di sanitari, e se pure possiamo avere per esse una particolare considerazione, non è con questa leggina – lo dico in senso benevolo – che ce ne possiamo occupare. Viceversa, questa estensione potrebbe risultare ingiusta e dannosa nei confronti di coloro che hanno il diritto di partecipare ai pubblici concorsi, ai giovani laureati che intendono concorrere per la carriera ospedaliera. Pensiamoci bene perciò, perché rischiamo di aggravare il problema, bloccando per 10-15 anni l'accesso dei giovani negli ospedali.

Queste sono le perplessità che mi spingono a chiedere di studiare bene la materia, di approfondirla, prima di decidere. Non mi pare assolutamente opportuno stralciare la proposta n. 2143, perché con essa non procederemmo ad una semplice interpretazione dell'articolo 8 della legge n. 336. Se si trattasse unicamente di una migliore interpretazione, tutto andrebbe bene, ma qui si tratta di estendere la sanatoria a determinate categorie di sanitari, sanatoria utile per alcuni, ma dannosa ed ingiusta per altri, ed allora non posso essere d'accordo.

Concludendo, propongo di scegliere la via del Comitato ristretto, perché la materia potrà così essere considerata nel suo insieme e con maggiore attenzione.

SPINELLI. La proposta di legge n. 1832 ha lo scopo di sanare una situazione incresciosa esistente negli ospedali e della quale non si è tenuto conto nelle leggi approvate in precedenza. Occorre venire incontro a quei sanitari che da anni esercitano di fatto le funzioni di primario senza averne la qualifica e senza alcuna garanzia per la propria carriera. Queste sono le ragioni per le quali mi permetto di insistere sul provvedimento, che ritengo giusto sia dal punto di vista umano che dal punto di vista giuridico. Prego pertanto gli onorevoli colleghi di volerlo esaminare ed approvare con ogni sollecitudine.

Per quanto riguarda poi il problema degli organici, devo dire che la questione è molto presente alla responsabilità del ministro della sanità ed anche alla Federazione degli Ordini dei medici. È stata da più parti ribadita la necessità che tutte le amministrazioni ospedaliere rivedano i loro organici, a secondo delle degenze e del numero dei letti, e che questi organici vengano ad essere coperti nei posti, onde regolarizzare la situazione ospedaliera.

Questo è un primo atto, un primo passo, verso quella che sarà la ormai prossima riforma ospedaliera.

DE PASCALIS. Accettando noi questa proposta, prevediamo ed istituiamo dei concorsi, definiamo dei vincitori, li consideriamo in ruolo, ma poi non sappiamo dove collocarli, non essendo stati in precedenza aggiornate le tabelle degli organici.

SPINELLI. Nella mia proposta di legge è previsto che i sanitari siano nominati in ruolo, dopo aver superato un concorso loro riservato, qualora nella pianta organica esista o venga successivamente istituito un posto corrispondente alle funzioni di fatto esercitate.

Nella mia posizione di vice Presidente della Federazione degli Ordini e di deputato, ho ricevuto con insistenza richieste da parte dei medici che si trovano nella precaria situazione che risulta dalla iniziativa legislativa n. 1832. Le richieste pervenutemi sono state molte, e per questo ho ritenuto giusto

intervenire, per spirito di giustizia, con un atto doveroso verso quei sanitari che prestano servizio negli ospedali da un tempo molto più lungo di quello trascorso negli stessi ospedali dai sanitari ai quali abbiamo provveduto con l'articolo 8 della legge n. 336.

Insisto quindi sulla necessità di approvare oggi la mia proposta di legge, che non è estensiva e non modifica nulla; sono anche disposto ad eliminare l'inciso « ... o venga successivamente istituito », per dissipare le perplessità da taluno manifestate, perché si giunga al più presto ad una definizione del problema oggi in discussione.

Se l'onorevole De Maria decidesse di non insistere nella sua proposta di prorogare a due anni il termine per bandire il concorso interno (e su questa proroga non sono d'accordo, perché altre situazioni potrebbero nel frattempo maturare, e con esse fatti non troppo legittimi), noi potremmo, in brevissimo tempo, approvare le proposte nn. 1832 e 2143. Riguardo, poi, alla proposta di legge n. 2143 ove l'onorevole De Maria decidesse di eliminare la proroga, si tratterebbe di una proposta unicamente interpretativa e, come tale, potrebbe essere subito approvata.

Quanto alla proposta di legge n. 2145, essa avanza problemi che richiedono uno studio maggiormente approfondito. Sono però dell'opinione che, invece del Comitato ristretto, sarebbe bene che di questi problemi si occupasse la Commissione; forse impiegheremmo un po' più di tempo, ma ciò non sarebbe inutile, perché ognuno di noi potrebbe portare il contributo della propria esperienza.

USVARDI. Sarebbe bene che noi conoscessimo il numero dei primari degli aiuti e degli assistenti interessati alla approvazione delle proposte di legge attualmente al nostro esame.

Sono del parere di ponderare maggiormente il problema, e di non scindere nessuna proposta dalle altre. Sono infatti d'accordo con quanto ha detto l'onorevole Romano sulla proposta n. 2143; essa effettivamente comporta una estensione dei benefici previsti a categorie precedentemente non considerate dalla legge n. 336. Ritengo che il modo migliore per offrontare il problema sia quello di studiare, attraverso un Comitato ristretto, la portata dei vari provvedimenti. E ciò dovrà essere fatto sollecitamente anche perché non possiamo dimenticare che la legge n. 336 ha imposto un termine di tempo, che scadrà il 16 giugno 1965.

CORTESE GIUSEPPE. Credo che sia necessario nominare un Comitato ristretto, perché elabori un nuovo provvedimento sulla materia oggi al nostro esame.

Circa il « processo alle intenzioni » di cui si è parlato, penso che il vago riferimento alla data del bando di concorso potrebbe anche dare la possibilità alla amministrazione ospedaliera di rimandare detto concorso, fin tanto che non sia maturato il periodo di servizio necessario a qualche candidato, ai fini della partecipazione al concorso stesso. Ma credo anche che questo costituisce un fatto estraneo alla nostra volontà.

A me sembra veramente strano, per non dire inspiegabile, che negli ospedali italiani esista la categoria dei « sanitari di fatto ».

Come è possibile che delle persone abbiano esercitato di fatto funzioni od occupato posti non esistenti in organico? Chi è infatti che certifica che un determinato sanitario ha esercitato quelle funzioni quando il posto non c'era? Chi certifica, ad esempio, che io ho fatto il primario chirurgo per dieci anni? Se l'onorevole Spinelli conosce dei casi del genere ce lo documenti.

Inoltre ritengo che non si possa decidere stralciando uno o due provvedimenti, ma che invece occorra ponderare bene le conseguenze che deriverebbero dall'approvazione di un'ampia sanatoria.

Infatti già con la legge del 1964 noi abbiamo bloccato l'ingresso negli ospedali ai giovani medici. I nostri aiuti e assistenti che hanno delle aspirazioni di carriera vengono a perdere ogni possibilità di aspirare ad un primariato.

Pertanto concludo dichiarandomi favorevole alla proposta della nomina del Comitato ristretto, perché si potrà valutare meglio e più attentamente la situazione e prendere quelle decisioni che non siano di danno a chi attende una sistemazione negli ospedali.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Desidero fare alcune precisazioni. Si è detto che i concorsi ospedalieri non sono stati tempestivamente banditi, anche perché le amministrazioni degli ospedali non hanno provveduto all'adeguamento degli organici; e si è attribuita al Ministero della sanità una buona dose di negligenza, al riguardo. Debbo dire che abbiamo inviato numerose circolari ai medici provinciali, e credo che essi abbiano sollectiato i consigli di amministrazione a bandire i concorsi ed a completare gli organici. Ma i consigli di amministrazione – per ragioni ovvie e facilmente intuibili – non sempre hanno aderito a tali richieste. Nonostante noi si inviti i medici provinciali ad essere intransigenti, sussistono tuttavia pressioni da parte di ben individuate categorie e si può così spiegare come

i consigli di amministrazione degli ospedali non abbiano l'autorità necessaria per prevalere su certi interessi, su certi punti di vista. Non si potrebbe spiegare in altro modo plausibile la situazione; tranne questa non esiste un'altra ragione valida perché i concorsi non possano essere espletati.

Peraltro, la materia della quale stiamo discutendo è tale, che non mi sembra si possa prescindere dalla prossima riforma generale ospedaliera. È già stato elaborato uno strumento legislativo, composto di 80-90 articoli, che presto sarà sottoposto all'esame dei due rami del Parlamento. La materia in esso trattata è così complessa e delicata e tocca una tale quantità di interessi, che bisogna essere prudenti; sarebbe assurdo che ci trovassimo poi di fronte ai due rami del Parlamento con una maggioranza che – non avendo le idee chiare sugli obiettivi di fondo che questa riforma ospedaliera vuole realizzare – potesse comportarsi in modo tale da originare delle discrasie, che potrebbero anche essere foriere di una crisi.

Non si potrà prescindere con questa riforma ospedaliera dal sottoporre a controllo tutti gli enti mutualistici, e le erogazioni e le spese che interessano gli ospedali per i costi di gestione. La riforma ospedaliera sarebbe un non senso se non venisse posto di fronte al Parlamento il rapporto costante tra entrate e costi di gestione degli ospedali, per trovare un certo equilibrio, per riportare ad un'unica generale dimensione il rapporto tra la erogazione delle entrate e le spese.

La materia oggi al nostro esame, non può non essere inquadrata in una prospettiva che è a portata di mano. Cercare di fare oggi una sanatoria (è vero che nel nostro Paese ci sono delle sanatorie addirittura su tutti gli aspetti della vita nazionale) sarebbe senz'altro un errore. Sarebbe ora che non si indulgesse oltre a queste forme di demagogia e di corporativismo, per cui determinate categorie, sotto certi aspetti, prendono il posto del'esecutivo. Dobbiamo renderci ben conto di una cosa: se è giusto che i parlamentari siano pressati da certe categorie, ad un certo punto, quando si esagera, non si sa più da che parte stia la verità, e fino a che punto le cose siano vere. Bisogna usare i provvedimenti e gli strumenti legislativi, non ad uso e consumo delle categorie, ma nell'interesse della collettività.

Ora, a questo punto, a me sembra che la proposta più valida, più razionale, sia quella del Presidente di rinviare ad un Comitato ristretto l'esame più approfondito della materia contemplata dalle tre proposte di legge. Anche perché penso, purtroppo, che troppo spesso i parlamentari si sentono eccessivamente legati alle decisioni ed ai voleri del proprio Gruppo e di alcune categorie, dimenticando la nostra vera funzione, che è del tutto diversa. Si dovrebbe avere la forza ed il coraggio di assumere posizioni talvolta anche contrastanti con quelle del Gruppo, purché consone al pubblico interesse.

Questa volta rischiamo addirittura di contravvenire a dei principî basilari proclamati dalla nostra Costituzione. L'articolo 97 della Costituzione, per esempio, stabilisce che ai pubblici impieghi si accede mediante concorso. Ma, senza entrare in questo campo estremamente delicato, va rilevato che con le iniziative legislative in esame noi andiamo a modificare le disposizioni transitorie della legge n. 336, ampliando la sanatoria in favore di altre categorie di sanitari che potranno essere assunti in ruolo senza la garanzia di un pubblico concorso. Secondo me tutto ciò è estremamente grave, perché conseguire la idoneità non vuol dire vincere un concorso; l'idoneità è un semplice requisito di merito! Essere in possesso dell'idoneità non vuol dire niente, è semplicemente un titolo di merito, preché chi vuole entrare in un pubblico impiego, anche se è già risultato idoneo in un precedente concorso, deve partecipare ad un altro e risultare vincitore.

Allontanarsi da questo principio generale potrebbe portare a delle gravi conseguenze, e potrebbe costituire un pericoloso precedente per altre categorie che in futuro lo potrebbero invocare. Queste categorie si muovono ciascuna per proprio conto. È di attualità, per esempio, il conflitto tra medici dentisti ed odontotecnici. Esiste una realtà di fatto alla quale nessuno si può sottrarre: oggi tutte le arti ausiliarie del settore medico sono in movimento. L'ufficio legislativo del ministro ha elaborato uno schema di disegno di legge per una maggiore disciplina della categoria degli odontotecnici, anche in considerazione del fatto che in alcune zone si sono verificati dei casi assai gravi di paralisi, procurate da coloro che esercitano abusivamente tale arte ausiliaria. Per trovare un contemperamento di interessi, ho stabilito, d'accordo con il Presidente della Federazione degli Ordine dei medici, di attendere le eventuali osservazioni allo schema di provvedimento. Si è creata artatamente una grave e ingiustificata agitazione, mentre il disegno di legge non era stato ancora presentato nelle sedi competenti.

Detto questo, devo aggiungere che mi sembra ci sia una contraddizione in termini an-

che nei provvedimenti da parte degli stessi proponenti. Infatti, spostando alla data del bando di concorso la verifica della sussistenza dei requisiti, mi sembra che, ad esempio, colui che tre giorni avanti è stato escluso, ha la possibilità di scavalcare chi presta servizio nella stesso ospedale da un lungo periodo di tempo. E questo non è ammissibile. Se si fa una sanatoria, è necessario richiamarsi a tanti anni di servizio nel corso dei quali i primari, aiuti ed assistenti devono aver dimostrato non soltano di avere l'idoneità ma anche i requisiti e le capacità. Aggiungo che la stabilità fissata fino a 65 anni con la legge n. 336 del 1964, renderà impossibile per diversi anni l'ingresso dei giovani medici negli ospedali a causa della saturazione degli organici.

Da parte di qualcuno è stato detto che nel quadro di ampliamento della rete ospedaliera, si dovrà far ricorso a personale di emergenza, affinché non vengano a mancare i medici. Tuttavia, al momento, questa ipotesi non si prospetta.

Queste sono dunque le ragioni per le quali il Governo accetta che il problema venga sottoposto all'esame di un Comitato ristretto, perché la materia sia adeguatamente studiata e si possa arrivare ad una soluzione che tenga conto sia della imminente riforma ospedaliera sia dei principî sanciti dalla Costituzione.

PRESIDENTE. Desidererei ora chiedere all'onorevole Tantalo e all'onorevole Spinelli se insistono sulle loro proposte.

TANTALO. Credo che le preoccupazioni del ministro, preoccupazioni di ordine generale, siano valide e le condivido.

Faccio presente che non sono entrato nel merito della proposta di legge De Maria (n. 2143), ma mi sono limitato ad osservare che, rappresentando questa una semplice interpretazione dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, poteva essere esaminata indipendentemente dalle altre ed approvata senza notevoli difficoltà.

Ritengo poi che l'osservazione formulata dal Governo possa essere superata nel senso di stabilire la data alla quale si dovrebbero possedere i requisiti, cioè in definitiva al giugno 1965. Penso che, se l'onorevole ministro vorrà riprendere in esame questo aspetto particolare della questione, da parte nostra si potrà compiere un passo avanti. Se invece si vorrà rinviare tutto, anche in vista della riforma ospedaliera, non sarò certamente io a farne una questione di vita o di morte.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo insiste sulla sua posizione.

TANTALO. Conformandomi alla volontà manifestata dal Governo, dichiaro di non insistere sulla mia proposta.

SPINELLI. Vorrei ripetere quanto detto dall'onorevole Tantalo, ma anch'io mi adeguo al pensiero espresso dal Governo e quindi non insisto sulla mia richiesta.

FADA. Desidero sapere se è possibile conoscere la data entro la quale il Comitato ristretto dovrebbe concludere i suoi lavori.

CAPUA. Io che sono una delle vittime abituali dei Comitati ristretti, perché ho partecipato, fino ad oggi, a tutti i Comitati ristretti che lei, signor Presidente, ha voluto nominare, posso dire che, fino a questo momento, questi comitati hanno perduto il loro tempo, perché il lavoro che hanno svolto non è mai stato proficuo, in quanto giunti in Commissione si è ricominciato a discutere da capo. Con questo non voglio biasimare, né lodare, ma soltanto ripetere che è perfettamente inutile che da parte nostra si porti la questione all'esame del Comitato ristretto. Per farne che cosa? Nulla, dal momento che il ministro ha detto di essere contrario ai provvedimenti oggi al nostro esame.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Il Governo non si è espresso in senso contrario, ma ha soltanto fatto presente l'opportunità che il problema venga approfondito.

PRESIDENTE. Onorevole Capua non posso darle torto, perché in effetti molte volte il Comitato ristretto ha lavorato a lungo e poi in Commissione si è ricominciato tutto da capo; ma non posso darle nemmeno ragione, perché i Comitati ristretti sono stati molte volte utilissimi. Basti ricordare, ad esempio, il lavoro compiuto nei riguardi dei provvedimenti sugli « sfarinati » ai quali sono interessate le tre Commissioni Industria, Agricoltura e Sanità.

DI MAURO ADO GUIDO. Vorrei fare una breve osservazione su quanto ha detto il ministro Mariotti.

Noi abbiamo presentato, nel giugno 1963, una proposta sulla riforma ospedaliera. Il ministro Mancini disse allora che era necessario creare una Commissione di tecnici per esaminare a fondo il problema. La Commissione di tecnici è stata istituita ed ha continuato i suoi lavori, sino alla redazione di una relazione che noi deputati abbiamo conosciuto dalla stampa, ma che, come parlamentari, non abbiamo avuto l'onore di ricevere.

Il ministro ci dice oggi che bisogna parlare con le categorie interessate e che, se non

ho capito male, bisogna trovare un accordo nella maggioranza perché, se si verificasse una discrasia, potrebbe aver luogo una crisi di Governo.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. La prego, onorevole Di Mauro, di non misurare le mie parole con la bilancina del farmacista. La materia è delicata: io presenterò il disegno di legge al Parlamento, e mi rimetterò alle sue decisioni. Questo intendevo dire.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, può rimanere stabilito che è demandato ad un Comitato ristretto il compito di elaborare un testo unificato delle tre proposte di legge, che tenga conto anche degli elementi emersi nel corso della discussione.

(*Così rimane stabilito*).

Chiamo a far parte del Comitato ristretto, oltre al relatore Sorgi, gli onorevoli Barberi, Capua, De Pascalis, Di Mauro Ado Guido, Messinetti, Perinelli, Romano, Spinelli e Tantalo.

Rinvio della discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Spinelli: Norme sul servizio di anestesia negli ospedali italiani (1956).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa del deputato Spinelli: Norme sul servizio di anestesia negli ospedali italiani.

Poiché il relatore, onorevole Bemporad, mi ha comunicato di non poter intervenire alla seduta per precedenti impegni, rinvio la discussione della proposta di legge.

La seduta termina alle 13.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI