COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

14.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 17 GENNAIO 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **FRASCA**

INDICE

PAG.

Proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

CATTANEI: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (607);

DE MARIA: Concorsi interni riservati a posti di primario, aiuto e assistente ospedaliero (641);

MORINI e CABRAS: Norme transitorie per i concorsi di alcune categorie di personale ospedaliero (761);

MARTINI MARIA ELETTA ed altri: Norme transitorie per il passaggio in ruolo dei medici e farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 (810);

D'AQUINO ed altri: Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri (845);

BELLUSCIO: Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri (857);

BOFFARDI INES ed altri: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati o supplenti (913);

PAG.

MARIOTTI ed altri: Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri (949);

MAGLIANO: Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (999);

CATTANEO PETRINI GIANNINA: Norme straordinarie per i concorsi medici ospedalieri (1132);

TRIVA ed altri: Ordinamento del personale sanitario medico e farmacista degli enti ospedalieri (1170);

ORLANDI: Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (1460);

ALESSANDRINI ed altri: Revisione e snellimento delle procedure previste dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relative alla immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero (1509);

FRASCA ed altri: Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso gli enti ospedalieri (2324) 92

PRESIDENTE 92, 97

CORTESE 93, 95, 96

D'ANIELLO 95

DEL DUCA 96

PAG.

INNOCENTI 96
URSO GIACINTO 97
VENTUROLI 93, 95

La seduta comincia alle 10,45.

DEL DUCA, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Discussione delle proposte di legge Cattanei: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (607); De Maria: Concorsi interni riservati a posti di primario, aiuto e assistente ospedaliero (641); Morini e Cabras: Norme transitorie per i concorsi di alcune categorie di personale ospedaliero (761); Martini Maria Eletta ed altri: Norme transitorie per il passaggio in ruolo dei medici e farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 (810); d'Aquino ed altri: Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri (845); Belluscio: Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri (857); Boffardi Ines ed altri: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati o supplenti (913); Mariotti ed altri: Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri (949); Magliano: Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (999); Cattaneo Petrini Giannina: Norme straordinarie per i concorsi medici ospedalieri (1132); Triva ed altri: Ordinamento del personale sanitario medico e farmacista degli enti ospedalieri (1170); Orlandi: Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (1460); Alessandrini ed altri: Revisione e snellimento delle procedure previste dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relative alla immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero (1509); e Frasca ed altri: Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri (2324).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata delle proposte di legge d'iniziativa del deputato Cattanei: « Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; De Maria: « Concorsi interni riservati a posti di primario, aiuto e assistente ospedaliero »; Morini e Cabras: « Norme transitorie per i concorsi di alcune categorie di personale ospedaliero »; Martini Maria Eletta, Lucchesi, Meucci, Negrari e Biagioni: « Norme transitorie per il passaggio in ruolo dei medici e farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 »; d'Aquino, Almirante, De Marzio, Messeni Nemagna, Borromeo D'Adda, Buttafuoco, Pazzaglia, Abelli e Maina: « Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri »; Belluscio: « Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri incaricati »; Boffardi Ines, Lobianco, Pisicchio e Sisto: « Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati o supplenti »; Mariotti, Signorile e Caldoro: « Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri »; Magliano: « Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; Cattaneo Petrini Giannina: « Norme straordinarie per i concorsi medici ospedalieri »; Triva, La Bella, Venturoli, Abbiati Dolores, Astolfi Maruzza, Bianchi Alfredo, Casapieri Quagliotti Carmen, Cerra, Chiovini Cecilia, de Carneri e Di Gioia: « Ordinamento del personale sanitario medico e farmacista degli enti ospedalieri »; Orlandi: « Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri »; Alessandrini, Serrentino e Quilleri: « Revisione e snellimento delle procedure previste dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relative alla immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero »; e Frasca, Caldoro e Signorile: « Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri ».

Poiché il relatore, onorevole Cattanéo Petrini Giannina, purtroppo non è potuta intervenire a questa seduta per gravi motivi di famiglia, di cui ci auguriamo un rapido superamento, la sostituirò io stesso.

Ricordo alla Commissione che sulle proposte di legge oggi al nostro esame vi è stata già un'ampia discussione in sede referente, al termine della quale è stato redatto un testo unificato. Dato appunto l'ampio dibattito svoltosi in sede referente sulle linee generali del provvedimento, ritengo, se tutti i gruppi sono d'accordo, che si potrebbe passare subito alla discussione degli articoli del testo unificato.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali. Nessuno chiedendo di parlare, la dichiaro chiusa.

Passiamo quindi all'esame degli articoli del testo unificato. Do lettura del primo articolo:

TITOLO PRIMO

MODIFICA ED INTEGRAZIONE DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 MARZO 1969, N. 130

CAPO I

CONCORSI DI ASSUNZIONE DEL PERSONALE SANITARIO.

ART. 1.

Dopo il terzo comma dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono aggiunti i seguenti commi:

« Ai concorsi ad assistente e ispettore sanitario è ammesso il personale sanitario medico che abbia svolto, con esito favorevole, il tirocinio pratico di cui agli articoli . . . . . del presente decreto.

Il requisito del tirocinio pratico di cui al precedente comma è sostituito, nei concorsi ad assistente radiologo ed anestesista, dalla libera docenza o specializzazione nella corrispondente disciplina ».

VENTUROLI. Sarò breve perché il problema posto dall'articolo è stato ampiamente sviscerato nel corso della discussione che andiamo svolgendo da un anno a questa parte su questa materia. Per noi l'esame di idoneità è fra gli elementi che hanno costituito la remora fondamentale all'esplicazione regolare dei concorsi: dovremmo chiederci che cosa sarebbe avvenuto se non fosse stata varata una norma come quella che istituisce l'esame di idoneità nazionale. Considerando le ragioni per cui non sono stati rispettati dal Ministero i limiti temporali previsti dalla legge, ci si rende conto che l'obiettivo deve essere quello di una semplificazione delle assunzioni negli ospedali; se avessimo provveduto prima in questo senso oggi non saremmo nella penosa situazione che vede 15 mila e più sanitari non di ruolo, che prestano la loro opera presso le amministrazioni ospedaliere venendo retribuiti a seconda dell'incarico che svolgono: e questo – nella migliore delle ipotesi – quando vi è stata un'assunzione temporanea, per non parlare dei casi in cui non vi è neppure stato avviso pubblico. Vi è inoltre da chiedersi se questa situazione, che ha risvolti negativi per quanto riguarda la precarietà di posizione sia per l'ospedale che per il sanitario, non abbia gravi ripercussioni anche sull'assistenza. È un'ipotesi che non ci sentiamo di scartare perché, quando le cose non funzionano regolarmente, il maggior discapito ricade proprio su coloro che dovrebbero essere al centro dell'attività medica: i malati.

Passiamo ad un altro aspetto del problema: in alcuni casi l'esigenza di sopperire alle carenze determinate dal meccanismo dell'esame di idoneità nazionale determina situazioni di precarietà soprattutto in ospedali in cui il titolare del posto chiede l'aspettativa per andare a ricoprire un incarico presso altro ospedale, lasciando quindi in difficoltà l'amministrazione; infatti continuerà a figurare un posto coperto da persona qualificata, ma in realtà vacante e che non si può ricoprire bandendo un apposito concorso, anche ammesso che vi siano persone che, avendo conseguito l'idoneità, potrebbero occupare il posto stesso.

Persistere nel conservare – anche solo per i primari e gli aiuti, e non più per gli assistenti – l'esame di idoneità nazionale, significa rinunciare all'esigenza di rimuovere una delle cause di fondo che hanno prodotto l'attuale situazione di irregolarità e illegalità, perché siamo al di fuori dell'ambito della legge: si pensi a tutti i casi in cui i sei mesi previsti per la durata degli incarichi sono stati ampiamente superati, in attesa o dell'esame di idoneità o della sanatoria, fino a quando il Ministero non sarebbe stato in grado di organizzare gli esami di idoneità.

Invitiamo quindi il Governo, la maggioranza e tutti i commissari a riflettere sulla opportunità, dal momento che poniamo mano all'aggiornamento della normativa vigente, per normalizzare la situazione, dando luogo luogo ad un *iter* dei concorsi più snello, di provvedere affinché l'abolizione degli esami di idoneità sia estesa anche agli aiuti e ai primari.

CORTESE. Ho sempre insistito, parlando della legge ospedaliera, sulla inutilità dell'esame di idoneità, che non dà diritto ad occupare alcun posto: ed è singolare che questo avvenga solo nell'ambito ospedaliero. Già dissi che questo esame – a mio avviso – non ha alcun valore; si rende estremamente macchinoso il movimento ospedaliero conservando questo esame insieme a tutte le pratiche necessarie per l'assunzione; per esempio, i limiti di tempo per la regione che deve prendere nota del posto vacante, porlo a concorso e nominare una commissione, che a sua volta dovrà riunirsi entro limiti di tempo non sempre rispettabili anche per ragioni a volte non inerenti alla volontà dei commissari.

Queste commissioni dovranno inoltre correggere un numero ingente di elaborati, e passerà moltissimo tempo prima che si possa esprimere un giudizio su di essi. Dopo tutto questo, chi ha raggiunto l'idoneità non ottiene però automaticamente il posto, e potrebbe non realizzare mai l'aspirazione che aveva in mente nel fare il concorso. È una situazione singolare, che non so se può considerarsi ammissibile anche sotto il profilo giuridico.

Nella prova di esame si procede in sostanza ad un ulteriore accertamento, di carattere non solo tecnico ma anche culturale: quando si propone un tema che dia luogo ad una relazione circostanziata su un caso clinico, si fa riferimento alla base culturale del candidato. Comunque non vedo quale significato possa avere un esame del genere, e perché non lo si debba abolire. Ho fatto un calcolo di date ed ho visto che passa molto tempo tra l'annuncio alla regione, il decreto della regione, il bando del concorso di assunzione per i posti che si siano resi vacanti. C'è anche il pericolo che vi siano sanitari che si butteranno in questa avventura tumultuosa, fidando anche nelle protezioni politiche, negli imbrogli e nelle tresche di vari enti; e vi è la possibilità che una persona dotata di qualità e di merito fallisca là dove riesce un altro, dotato invece di intraprendenza. Se all'uno l'avventura non può costare nulla, all'altro può costare molto. Non vedo quindi perché non si possa fare solo il concorso di assunzione, stabilendo le prove da svolgere nei termini che riterremo più opportuni, in modo che vi sia la garanzia che il personale destinato ad un determinato posto abbia veramente la capacità di occuparlo, oltre a quella di proseguire nel proprio lavoro di preparazione, al fine di raggiungere posti più elevati e di maggiore responsabilità. Insisto quindi nel proporre l'abolizione dell'esame di idoneità, anche se forse questa mia tesi è destinata all'insuccesso, in quanto ci sentiamo troppo legati a certi precedenti. Se si dovesse mantenere quest'esame, faccio notare che occorre almeno evitare che i nostri burocrati copino gli indici dei trattati di dottrina per formulare i tempi d'esame, temi che spesso corrispondono a interi capitoli di patologia, a intere monografie e vengono assegnati tra le otto tesi che il candidato, nello spazio di cinque ore, dovrebbe svolgere: cosa che nessuno potrebbe materialmente fare. Con questo esame si accertano le basi culturali dell'eventuale aspirante al posto, non certo le capacità tecniche o le altre capacità che si richiedono per coprire un posto di responsabilità.

Ho dei documenti relativi alla Francia, dai quali risulta che in quel paese attraverso concorso si accede all'« internato », che corrisponde al posto del nostro assistente, all'inizio della carriera. Una volta entrati così all'ospedale, si inizia una carriera che viene seguita tecnicamente, obiettivamente, attraverso il rendimento, e registrata in documenti che indicano le capacità della persona; che può percorrere la carriera fino a diventare primario, *ancien intern*, che corrisponde al nostro professore di medicina-chirurgia ad altissimo livello nazionale ed a volte internazionale. Dalla pubblicazione che posseggo risulta quali sono stati i temi sorteggiati nel 1973: essi sono sempre presentati sotto forma di tesine, e riguardano un paragrafo di capitolo; il candidato deve rispondere, per iscritto e all'orale, sull'argomento proposto in termini brevi ma precisi: quindi o sa o non sa, non ci sono scappatoie. Le commissioni d'esame sono poi composte in modo così complesso e difficile, che non possono verificarsi quelle « protezioni » cui siamo abituati in Italia: con il sistema adottato in Francia non si riesce a « proteggere » un candidato, e ciò perché una tale protezione è inammissibile in quel paese, ed a ragione, in quanto chi sceglie la carriera ospedaliera dev'essere disposto ad affrontare una vita di sacrifici e di apprendimento. E questi professori francesi diventano veramente dei maestri; del resto, in Francia, operano da dieci anni e più gli ospedali di insegnamento (dei quali da noi si parla da anni, senza che riusciremo mai a fare niente). Ora, se consideriamo come stanno le cose da noi, a prescindere dalla sanatoria, dobbiamo prendere una serie di direttive serie; bisogna dar bando all'immaginazione e all'utopia ed essere certi di scegliere il meglio. Con molta umiltà cerchiamo allora di saper qual è la vita ospedaliera e quali responsabilità gravano sui singoli, sull'amministrazione ospedaliera e sui cosiddetti consigli di amministrazione che, per esempio, a Napoli non esistono da 20 anni: troppo spesso, sono consigli di questo o quel partito, per cui sanitari opportunisti diventano, a seconda del caso, socialisti, democristiani, perfino comunisti, l'importante è sapere chi sarà il protettore. Data questa situazione affrontiamo con serietà e buona volontà reciproca la nuova disciplina concorsuale, non dimentichiamoci che dobbiamo agire nell'interesse della salute dell'ammalato, sicché occorre formare strumenti tecnici adeguati, ma soprattutto uomini che abbiano la sola qualità di essere medici nel senso completo della parola.

D'ANIELLO. Ho cercato di rendermi conto delle ragioni che hanno indotto il Governo ad abolire gli esami di idoneità per assistenti e a conservarli invece per aiuti e primari. Due motivi, credo, hanno determinato l'orientamento del Governo: il primo è che non abbiamo ancora una normativa di carriera ospedaliera, come quella che ha citato l'onorevole Cortese; il secondo è che gli incarichi attribuiti dai vari enti ospedalieri in vari modi, qualche volta possono lasciar pensare al pericolo di una qualificazione non garantita di taluni dei sanitari che ricoprono oggi gli incarichi stessi. Un terzo motivo potrebbe essere quello per cui, in carenza di una normativa di un certo genere, c'è una sorta di arco di due anni prima che tutta la materia sia meglio regolamentata, anni durante i quali il punto di appiglio dell'esame di idoneità, mentre non recherebbe più i grossi danni che ha prodotto in passato (perché ci sarà stata la sistemazione di molta parte del personale ospedaliero) d'altro canto potrà rendere più tranquilli e sicuri sull'effettiva qualificazione del personale sanitario. Qualche svantaggio c'è nel mantenere l'esame di idoneità per aiuti e primari, come ha accennato l'onorevole Venturoli; cioè praticamente si corre il rischio di non sottrarsi ad un *iter* troppo laborioso, che secondo me dipende dagli interessati nelle commissioni, nel senso che il difetto della legge è quello di non imporre ai sorteggiati di far parte delle commissioni d'esame.

CORTESE. Il professor Pietri, ordinario di patologia chirurgica a Trieste è stato sorteggiato tra i primari, quando l'elenco del Ministero era anteriore di tre anni alla sua nomina. Vorrei anche citare il caso di una persona che aveva fatto richiesta di partecipare al concorso di idoneità a primario e che si trovò contemporaneamente commissario e candidato. Tutto questo non è serio !

D'ANIELLO. I primari e i cattedratici che rifiutano, una volta sorteggiati, di far parte delle commissioni, sono molti.

Il fatto è che formare una commissione e stabilire la data di riunione è un problema difficoltoso.

Sul fatto che gli esami di idoneità dovranno tutti essere aboliti, credo siamo tutti d'accordo. La richiesta però di abolire fin da oggi anche quelli per aiuti e primari presenta qualche inconveniente, cosa che ha appunto indotto il ministro ad esprimere la sua propensione ad abolire l'esame per gli assistenti e a conservarlo invece per aiuti e primari, tenuto conto che parecchie delle sessioni di idoneità per aiuti e primari sono state già tenute, la maggior parte una volta, altre, due volte.

L'ultimo turno per aiuti e primari si sta svolgendo ora: un concorso si è avuto un mese fa, un altro 15 giorni fa, un altro sarà fra 8 giorni, e il ministro ha avuto occasione di dire che contava, entro la fine di marzo, di completare i preparativi per l'espletamento di tutti gli altri esami di idoneità pendenti. Quindi gli inconvenienti relativi ad anni di aspettativa per poter svolgere l'esame – secondo le parole del ministro – sarebbero risolti. Possiamo ancora chiedere al ministro di valutare se sia possibile arrivare, senza andare incontro agli inconvenienti prospettati, anche alla abolizione degli esami di idoneità per aiuti e primari; ma, obiettivamente, ritengo che attualmente sussistano buone ragioni per il mantenimento dell'esame per questi sanitari.

VENTUROLI. Se ci addentriamo nell'elenco dei motivi che convalidano la tesi dell'abolizione totale degli esami di idoneità nazionale andiamo all'infinito. Se parliamo dei motivi per cui il Governo riterrebbe di mantenere questo esame per aiuti e primari, l'onorevole D'Aniello dice che vi sono motivi validi; ma né dall'onorevole D'Aniello né dal Governo ho sentito chiarire quali sono questi motivi.

D'ANIELLO. Anzitutto gli esami d'idoneità danno una maggior garanzia circa la qualificazione del sanitario, tenendo conto che possiamo avere – ad esempio – primari supplenti che non hanno fatto mai neppure il concorso per aiuto; e poiché mi riferisco all'ospedale di Salerno penso che l'onorevole Valiante conosca il caso che ho in mente. Con l'abolizione dell'esame di idoneità il sanitario in questione resterebbe primario senza mai avere espletato alcun concorso. Di esempi simili se ne possono fare altri.

VENTUROLI. Ma forse questo medico ha dimostrato di saper fare.

D'ANIELLO. Non ha potuto dimostrare di saper fare quello che non sa, ha però dimostrato di « saperci fare ». Vi sarebbe inoltre una sperequazione fra coloro che in passato hanno fatto l'esame di idoneità e quelli che oggi non ne farebbero alcuno. Queste considerazioni vanno fatte, anche se in linea generale io sarei addirittura favorevole all'abolizione dei concorsi di ogni genere, mantenen-

do al massimo un esame colloquio per l'assunzione, cioè per acquisire il diritto ad entrare in un ospedale.

DEL DUCA. Sarò brevissimo e non scenderò in particolari, perché stiamo esaminando un disegno di legge che non tratta situazioni particolari, ma riguarda una verifica da compiere del meccanismo dei concorsi, in seguito a circostanze che non possono essere imputate ad una situazione specifica; anche se con questo non voglio dire che il periodo trascorso, durante il quale gli esami di idoneità non hanno avuto luogo, non abbia creato danni che ora bisogna tentare di sanare. Mi dispiace non poter concordare con l'onorevole Cortese quando rileva come un assurdo che raggiunta l'idoneità il candidato non ha un posto: posso rispondere che allora, ottenuta la laurea, si dovrebbe trovare un posto.

CORTESE. Il paragone non calza.

DEL DUCA. Lo scopo della legge è un altro. Mentre prima il candidato svolgeva prima una prova scritta e poi una prova pratica, con il disegno di legge attuale la prima prova è sostituita dall'esame d'idoneità e la seconda col concorso di assunzione. L'esame d'idoneità è importante per accertare le basi culturali dell'individuo; dobbiamo partire dalla considerazione che vi può essere un aiuto o un primario che ha occupato un posto in un ospedale periferico per molti anni, sicché lo Stato, nel momento in cui egli affida un nuovo posto, deve accertare se quel sanitario si è tenuto al corrente dei progressi della medicina.

Con questo disegno di legge aboliamo l'esame di idoneità per gli assistenti; ma abbiamo introdotto un nuovo strumento, quello del tirocinio pratico, che permette di accertare l'esperienza e la preparazione del candidato. Anche per quanto riguarda primari ed aiuti i tempi camminano e si deve accertare se questi sanitari si sono tenuti aggiornati, così come essi devono essere seguiti nella loro preparazione scientifica al momento di assumere incarichi di maggiore responsabilità.

CORTESE. Non è esatto che si tratta di un accertamento dell'aggiornamento culturale, in quanto l'idoneità non va riconfermata ogni anno: sicché un sanitario, che abbia conseguito l'idoneità dieci-quindici anni fa, può in seguito non aver provveduto ad arricchire il proprio patrimonio culturale, così come oggi è indispensabile fare per il progresso vorticoso della cultura medica.

Vorrei avanzare poi un rilievo, a proposito dei concorsi che si dovrebbero fare. Negli ospedali contumaciali vi sono medici che hanno acceduto ai loro posti attraverso un semplice concorso per medico condotto o ufficiale sanitario, quando l'ospedale contumaciale era una *dépendence* del comune. Analogo discorso può farsi per l'ospedale psichiatrico. Gli ospedali contumaciali sono oggi centri per malattie infettive di primissimo ordine, ma in essi la parola « virologia » è un termine ostrogoto, e non si sa dove sia un virologo capace di sviluppare una coltura di batteri, o di isolare il bacillo del colera in mezzo agli altri bacilli. Questa è la terrificante situazione in cui ci troviamo, che si concreta nella mancanza di mezzi per controllare la diffusione batterica e virale.

INNOCENTI. Volevo richiamare l'attenzione dei colleghi su due punti dell'articolo 1 che stiamo esaminando. Per quanto riguarda il tirocinio pratico di cui si parla più diffusamente in seguito, bisogna tener presente che c'è un tirocinio obbligatorio già richiesto a tutti i medici, e bisognerà coordinare questo con l'altro. Aggiungo che trovo strano che il medico che esercita all'INAM o che svolge la libera professione non venga sottoposto ad alcun particolare tirocinio, mentre un particolarissimo tirocinio si richiede al medico che decide di fare l'assistente in ospedale e che quindi è chiamato ad agire sotto il controllo del primario; si richiede un lungo tirocinio per entrare in ospedale, dove si fa parte di una *équipe*, mentre chi si laurea e ha un'abilitazione, può esercitare senza bisogno d'altro. Ho inoltre l'impressione che accadrà una notevole confusione quando si assegneranno i tirocinanti ai vari ospedali o quando si vorranno mettere alla porta delle persone, se non ci sarà più bisogno di loro dopo il tirocinio.

Un altro punto desidero sottolineare. All'articolo 1 si dice: « Il requisito del tirocinoi pratico di cui al precedente comma è sostituito, nei concorsi ad assistente radiologo ed anestesista, dalla libera docenza o specializzazione nella corrispondente disciplina ». Tutti coloro che hanno conoscenza della vita degli ospedali, sanno in che gravissima situazione si trovano le specializzazioni di radiologia e di anestesia; oggi infatti all'assistente in radiologia si richiede una specializzazione di quattro anni, che vanno ad aggiungersi ai sei del corso di laurea in medicina; da qualche anno le scuole di specializzazione in radiologai sono poco frequentate, il numero dei partecipanti è ristretto, ed i radiologi specializ-

zati sono pochissimi. Tutti gli ospedali ricorrono al sistema (di stile italiano !) di deputare in radiologia un assistente di altra divisione, fingendo che sia un assistente di medicina, mentre di fatto fa il radiologo. Questa situazione va sanata.

Per quanto riguarda l'articolo 1, propongo quindi di sopprimere le parole: « nei concorsi ad assistente radiologo ed anestesista », in quanto il requisito del tirocinio va sostituito dalla libera docenza e dalla specializzazione nella disciplina per tutti gli assistenti: sarebbe ridicolo, ad esempio, che un libero docente in medicina interna dovesse fare il tirocinio per diventare assistente. Mi riservo di proporre in seguito altri emendamenti, perché la specializzazione sia completamente tolta come requisito essenziale per poter fare l'assistente in anestesia e radiologia.

URSO GIACINTO. Vorrei rilevare che, a suo tempo, fu raggiunto un accordo tra tutti i gruppi sui punti fondamentali dell'articolato che stiamo esaminando, con alcune riserve specifiche per quanto riguarda il dipartimento ed il tempo pieno, nonché alcune riserve di parte comunista per quanto disposto circa l'abolizione dell'esame di idoneità nazionale per i soli assistenti.

Dopo aver incaricato la relatrice di stendere l'articolato, richiedemmo la sede legislativa, e proprio in quella occasione il ministro precisò che avrebbe potuto essere d'accordo sulla richiesta, purché la formulazione del testo fosse tale da rispecchiare un certo equilibrio interno della normativa da introdurre.

Ora in quella occasione, a parte le riserve del gruppo comunista, si stabilì di abolire, per il momento, l'idoneità nazionale per i soli assistenti, surrogandola con un tirocinio pratico mentre la si sarebbe lasciata in vigore per gli aiuti ed i primari, perché ancora non si aveva l'idea di come poter altrimenti ottenere una selezione adeguata.

Decidemmo in tal senso sulla base di precise indicazioni del ministro, il quale prospettò tre ipotesi possibili di soluzione legislativa del problema sollevato dalle proposte di legge in discussione, la sanatoria pure e semplice, oppure una riforma concorsuale molto profonda – che si sarebbe però meglio collegata con la generale riforma sanitaria – oppure, infine, una riforma della materia concorsuale parziale. Stando così le cose, la Commissione si espresse per una riforma parziale delle norme concorsuali, lasciando alla riforma sanitaria il compito di approfondire la materia, ed eventualmente di apportare modifiche di fondo, tra le quali potrebbe anche essere la soppressione dell'esame di idoneità nazionale per gli aiuti ed i primari, nel caso prevalesse un altro indirizzo selettivo, e quindi un diverso sistema concorsuale.

Per quanto riguarda riguarda quindi l'attuale articolato, ritengo sia sufficiente abolire gli esami di idoneità nazionale per gli assistenti, visto e considerato che proprio in questo campo non si sono effettuati i concorsi, mentre invece per gli aiuti ed i primari, pur con le carenze qui più volte lamentate, il meccanismo si è ormai messo in moto.

Dico questo non perché io non senta la difficoltà della situazione ma perché, avendo noi ormai intrapreso la via della riforma concorsuale parziale, credo che il nostro compito sia di rimuovere rapidamente gli ostacoli più pesanti al meccanismo dei concorsi, accogliendo determinate istanze, anche nella linea indicata dal Ministero della sanità.

Mi dichiaro pertanto favorevole all'approvazione dell'articolo 1, ne testo originale in discussione.

PRESIDENTE. Se altri colleghi non intendono intervenire, possiamo considerare conclusa la discussione sull'articolo 1.

Poiché il rappresentante del Governo ci deve lasciare essendo richiamato altrove da urgenti impegni, se non vi sono obiezioni, rinviamo il prosieguo dell'esame degli articoli ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 12,50.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO