COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

15.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 23 GENNAIO 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRASCA

INDICE

PAG.

Proposte di legge (*Seguito della 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);

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

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

PAG.

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, relativo alla immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero (1509);

FRASCA ed altri: Proroga in servizio del personale sanitaria non di ruolo presso enti ospedalieri (2324) 100

PRESIDENTE 100, 102, 104, 108

BARBA 105

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore* . 101, 103 108

CORTESE 101, 102, 103, 104, 105, 107

D'ANIELLO 102, 103, 105

DE LORENZO 102, 103, 105

DE MARIA 107, 108

GUI, *Ministro della sanità* . . . 101, 102, 103 104, 108

INNOCENTI 102

LA BELLA 101, 103

MESSENI NEMAGNA 102, 103, 107

MORINI 102, 107

VENTUROLI 102, 104, 105, 107

La seduta comincia alle 10,50.

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

(*È approvato*).

Seguito della 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); Frasca ed altri: Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri (2324).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati: 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 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 »; d'Aquino ed altri: « Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri »; Belluscio: « Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri »; Boffardi Ines ed altri: « Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati o supplenti »; Mariotti ed altri: « 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 ed altri: « Ordinamento del personale sanitario medico e farmacista degli enti ospedalieri »; Orlandi: « Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; 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 »; Frasca ed altri: « Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri ».

Come i colleghi ricordano, nella precedente seduta avevamo iniziato l'esame dell'articolo 1 del testo unificato di cui do nuovamente lettura:

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 ».

L'onorevole Cattaneo Petrini Giannina ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere il secondo comma aggiungendo alla fine del primo comma le parole: « o, nel caso degli assistenti e dei radiologi, che sia in possesso della libera docenza o della specializzazione nella corrispondente disciplina ».

Il deputato La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere in fine il seguente comma:

« Il secondo e il quarto comma dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono abrogati ».

L'onorevole Cortese ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere il secondo comma.

L'onorevole Innocenti ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere al secondo comma l'inciso: « nei concorsi ad assistente radiologo ed anestesista ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore.* Per l'ammissione ai concorsi di idoneità occorre inserire, per coordinamento, negli altri articoli il requisito obbligatorio della specializzazione. Per gli assistenti, rimane valida l'alternativa tra il tirocinio ed il possesso del titolo.

GUI, *Ministro della sanità.* Vorrei fare subito una precisazione. L'emendamento che l'onorevole La Bella ha presentato tende a sopprimere gli esami di idoneità in qualsiasi caso; mentre il relatore propone – con il suo emendamento – di sopprimere gli esami di idoneità solo per gli assistenti, sostituendoli con il tirocinio o, nel caso degli anestesisti e radiologi, con la libera docenza o la specializzazione.

Mi rifaccio al dibattito e alle intese che abbiamo avuto in sede referente quando abbiamo discusso le linee generali del provvedimento; dissi allora che rendendomi conto delle ragioni che avevano praticamente impedito l'effettuazione degli esami di idoneità per assistente, credevo opportuno aderire alla proposta del Comitato ristretto – che era stato nominato in sede referente per elaborare il testo unificato delle varie proposte di legge – che aboliva gli esami di idoneità per gli assistenti sostituendoli con il tirocinio; dissi anche che non avrei potuto aderire alla proposta di soppressione degli esami di idoneità anche per i primari e gli aiuti-primari perché tutto questo avrebbe presupposto un sistema radicalmente diverso per l'assunzione del personale medico.

In questo senso non posso accettare quanto propone l'onorevole La Bella con il suo emendamento – sul quale pregherei i presentatori di non insistere – e cioè l'abolizione del secondo e quarto comma dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130. Accetto invece il testo proposto dal relatore, che è in linea con le intese originarie e che tiene conto di esigenze manifestate dagli stessi assistenti.

LA BELLA. Desidero illustrare il mio emendamento.

Nel corso della discussione sull'articolo 1, l'onorevole Del Duca ha brillantemente sostenuto la tesi secondo cui il concorso nazionale di idoneità sarebbe l'unico mezzo che ha lo Stato per assicurarsi della preparazione culturale e professionale dei candidati. Tale tesi tuttavia è molto controversa, tanto che gli onorevoli Cortese e D'Aniello hanno espresso parere diverso, cioè che tale concorso non avrebbe alcun valore probante, ma avrebbe il vantaggio di obbligare i candidati a rileggere i testi, con risultati positivi più che per chi ha buone capacità mnemoniche che non per chi ha una buona preparazione culturale e professionale. Di qui l'opportunità di unire in un momento unico la prova della preparazione teorica e della preparazione pratica.

Ma vi è una questione più importante che ci porta a chiedere la soppressione degli esami nazionali di idoneità, cioè il fatto che mantenendo questo sistema di selezione non si elimina una delle cause di fondo che ha provocato il fenomeno dei fuori-ruolo, che con questo provvedimento intendiamo sanare. Se manteniamo, anche se parzialmente, il concorso nazionale di idoneità, daremo vita a breve scadenza ad un certo numero di fuori-ruolo, che si ingrandirà sempre di più. Quindi il problema che intendiamo risolvere con la seconda parte di questo progetto di legge – quella che riguarda la sanatoria – non sarà risolto.

Pertanto insistiamo per la votazione del nostro emendamento.

CORTESE. Ho proposto la soppressione del secondo comma dell'articolo 1, in quanto si riporta tutto al fatto che chi concorre al posto di assistente abbia compiuto il tirocinio; vorrei rilevare che le funzioni di assistente sono tali da non attribuire responsabilità dirette, ma solo indirette, che derivano dall'affidamento di certi compiti.

Abolendo la necessità della specializzazione, della docenza non se ne parlerebbe più; comunque la libera docenza potrebbe essere fatta valere almeno come punteggio d'esame.

Aggiungo che la specializzazione richiede quattro anni di frequenza ad appositi corsi dopo la laurea; però come il ministro saprà, non si arriva mai ad ammettere tutti i richiedenti ai corsi di specializzazione.

D'ANIELLO. Non condivido queste perplessità del collega Cortese e lo inviterei a ritirare il suo emendamento.

DE LORENZO. Potrei accettare l'emendamento La Bella se la soppressione dell'esame di idoneità fosse sostituita con prove teoriche di idoneità.

MORINI. A nome del gruppo democristiano esprimo dissenso sull'emendamento proposto dall'onorevole La Bella.

Con le nuove posizioni esposte dal ministro Gui si è arrivati a superare l'ostacolo che aveva sbarrato, col precedente Governo di centro-destra, la via al provvedimento al nostro esame. Chiaramente quindi si tratta nella fattispecie di un provvedimento « ponte » poiché questo Governo intende portare avanti un testo organico di riforma sanitaria, la quale dovrà comprendere ovviamente lo *status* giuridico completo di tutto il personale sanitario. Non vogliamo quindi e non intendiamo dare un'impostazione completamente innovatrice al provvedimento; ci siamo autoassegnati un obiettivo, che è quello di ridurre la portata di questo provvedimento. Accogliere l'emendamento La Bella significherebbe riportare la discussione in termini molto più ampi, e pertanto non possiamo accoglierlo.

VENTUROLI. Vorrei far presente che, nell'illustrare gli emendamenti non si può riaprire ogni volta, in sostanza, la discussione generale sugli articoli. Non si può, per l'economia dei nostri lavori fare ogni volta interventi di carattere complessivo su questioni già affrontate nei loro aspetti generali.

PRESIDENTE. Siamo d'accordo, onorevole Venturoli.

GUI, *Ministro della sanità*. Ho già espresso il mio punto di vista sull'emendamento La Bella. L'onorevole Innocenti afferma che – in ogni caso – chi è in possesso della libera docenza o della specializzazione dovrebbe essere esonerato dal tirocinio; questo è il senso del suo emendamento. L'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, stabilisce che i requisiti per gli esami di idoneità ad assistente sono la laurea e l'abilitazione in medicina e chirurgia e l'iscrizione all'albo professionale; per gli esami di idoneità ad assistente radiologo e anestesista è richiesta la libera docenza o la specializzazione nelle conseguenti discipline.

Ora sostituiamo gli esami di idoneità con il tirocinio; la conseguenza logica dovrebbe essere il possesso della specializzazione per coloro che dovranno sostenere il tirocinio, il che mi sembra eccessivo. La proposta della relatrice di sostituire, *tout court*, la specializzazione o la libera docenza per i radiologi e gli anestesisti con il tirocinio, è logica; l'onorevole Innocenti propone, invece, che per tutti il tirocinio sia sostituito dalla libera docenza e a questo fine basterebbe sopprimere l'inciso in questione. Nel merito non sono contrario all'emendamento Innocenti, anche se debbo far rilevare che esiste il problema del coordinamento formale con l'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

CORTESE. Con un anno di tirocinio non si può fare l'esame di idoneità ad assistente radiologo; qui si pongono altri problemi. Potrei fare delle comparazioni con il sistema francese del cosidetto esternato, equivalente al nostro tirocinio.

GUI, *Ministro della sanità*. La risposta a questa domanda, onorevole Cortese, potrebbe essere rinviata a quando esamineremo il tirocinio.

MESSENI NEMAGNA. Il tirocinio dovrebbe avere la stessa durata della specializzazione; a mio avviso, però, il medico per poter concorrere a posti di assistente o ispettore sanitario deve avere la specializzazione o la libera docenza.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. L'emendamento dell'onorevole Innocenti potrebbe essere compreso nella seguente nuova formulazione del mio emendamento, sostitutiva di quella già presentata all'articolo 1:

Sopprimere il secondo comma, aggiungendo alla fine del primo comma le parole: « o che sia in possesso della libera docenza o specializzazione nella corrispondente disciplina ».

INNOCENTI. Sono d'accordo, pertanto ritiro il mio emendamento.

CORTESE. Anch'io ritiro il mio emendamento.

LA BELLA. A nome del gruppo comunista, dichiaro che ci asterremo dal votare la nuova formulazione dell'emendamento Cattaneo Petrini Giannina.

Pongo in votazione l'emendamento La Bella.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore nella nuova formulazione dianzi indicata.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 1, che a seguito dell'emendamento testè approvato risulta così formulato:

ART. 1.

Dopo il terzo comma dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 è aggiunto il seguente comma:

« 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, o che sia in possesso della libera docenza o specializzazione nella corrispondente disciplina ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

Nel quarto comma dell'articolo 62 e nel primo comma dell'articolo 64 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la parola: « cinque » è sostituita dalla parola: « tre ».

Dopo il primo comma dell'articolo 64 è aggiunto il seguente:

« Le tesi contenute in detto elenco sono divise in tre gruppi omogenei ed il sorteggio è effettuato da ciascun gruppo di tesi ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Questo articolo risponde alle critiche più volte avanzate in ordine al numero, alla qualità ed alla disparità delle tesi. Si è detto che in alcune discipline si verificava una duplicazione delle tesi e che le tesi erano troppo numerose; 250 tesi infatti portavano ad estrarre cinque tesi non omogenee, che non permettevano di esprimere un giudizio di qualificazione.

Non intendiamo modificare tutto il sistema degli esami di idoneità, ma solo cominciare a ridurre la portata di certi inconvenienti, portando una limitazione nel numero delle tesi da svolgere ed uniformando i gruppi di tesi in modo omogeneo.

CORTESE. Sono d'accordo sul concetto, ma credo sia opportuno formularlo in maniera più chiara, in modo che non dia luogo ad equivoci e risponda ai nostri reali intendimenti. L'espressione « gruppi omogenei » può dar luogo a perplessità; vi saranno tanti numeri, e ad ogni numero corrisponderanno tre tesi di contenuto differente, in relazione alla materia da discutere.

DE LORENZO. Condivido le perplessità dell'onorevole Cortese. Ritengo che queste modifiche non apportino alcun miglioramento, perché la preparazione dei candidati non può essere divisa in settori o in compartimenti stagni. Perché prevedere gruppi omogenei ? Tutti i settori sono collegati tra loro, e non si può avere una cultura su uno di essi e non su un altro.

D'ANIELLO. Credo che non si sia inteso esattamente quello che si voleva dire. L'espressione « tra gruppi omogenei » dovrebbe essere soppressa. Lo scopo è un altro, quello di evitare di affidarsi ad un sorteggio che potrebbe far capo a 3 o 5 tesi tutte sullo stesso argomento. Una volta suddiviso l'elenco in tre gruppi si estrae dall'elenco una delle tesi e allora, indubbiamente, la parola « omogeneità » non può essere accettata perché non risponde ad una logica.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. La parola « omogeneità » può essere tolta, ma occorre allora specificare che le tesi non debbono avere una portata dispari.

MESSENI NEMAGNA. Il fatto è che possono capitare sempre tre tesi sullo stesso argomento. Il candidato si deve invece preparare su tutte le tesi.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Occorre anche considerare il numero delle tesi; io proporrei di ridurre il numero globale da 250 a 120, divise in tre gruppi da 40.

GUI, *Ministro della sanità*. La proposta della riduzione del numero delle tesi da 5 a 3 mi pare sia frutto dell'esperienza. È capi-

tato infatti che le tesi scelte non siano state tutte di uguale consistenza. Se dovessero capitare cinque tesi veramente ampie è impossibile pensare di svolgerle adeguatamente in breve tempo; la valutazione della commissione non sarebbe più, in questo caso, fondata. Per questo motivo il Governo è favorevole alla riduzione del numero delle tesi a 3.

L'altro inconveniente è dato dall'ipotesi per cui le tesi sorteggiate finiscano per vertere tutte sullo stesso argomento; anche in questo caso la valutazione della commissione sulla preparazione del candidato risulta ridotta. A questo proposito è quindi bene fare una scelta entro gruppi diversi.

Per quanto riguarda la discussa parola « omogeneità » togliendo questo termine si potrebbe riprodurre il fenomeno che vogliamo evitare. Si debbono quindi fare tre gruppi i quali abbiano una loro unicità; quindi mi sembra giusto parlare di « omogeneità ».

PRESIDENTE. L'onorevole Cortese ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il secondo comma con il seguente: « Le tesi contenute in detto elenco sono divise ciascuna in un gruppo di tre, differenti per argomento, ed il sorteggio è effettuato per un gruppo di tesi ».

Gli onorevoli Venturoli, Dolores Abbiati e La Bella hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire il secondo comma con il seguente: « Le tesi contenute in detto elenco sono divise in tre gruppi di argomenti, da ciascuno dei quali viene sorteggiata una tesi ».

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire il secondo comma con il seguente: « Dopo il primo comma dell'articolo 64 è aggiunto il seguente: « Le tesi contenute in detto elenco, che non possono superare il numero di 150, sono divise in tre gruppi di argomenti, da ciascuno dei quali viene sorteggiata una tesi ».

CORTESE. Gli argomenti d'esame non si possono ridurre in tre soli gruppi omogenei, per cui propongo, senza tradire il concetto espresso dal ministro, che a ogni numero corrispondano tre argomenti, concepiti in modo da essere differenti l'uno dall'altro. Se invece ricadiamo nell'omogeneità, la cosa diventa molto macchinosa (e non si comprendono tra le tesi tutti gli argomenti) poiché bisogna fare un elenco enorme, tirare fuori una tesi da ciascun elenco e poi fare la scelta su questa.

VENTUROLI. Il nostro emendamento ha un carattere soltanto formale e tende a chiarire meglio il concetto espresso nel secondo comma dell'articolo 2.

GUI, *Ministro della sanità*. L'emendamento Cortese pone la questione in una forma molto diversa dal testo originario poiché il candidato effettuerebbe una sola estrazione. Ritengo invece che possa essere accolto l'emendamento proposto dal relatore, che mi sembra assorba l'emendamento formale del deputato Venturoli, conservando esso il meccanismo della triplice estrazione.

Tra l'altro, ai fini della sicurezza dell'esame, è molto meglio che il candidato effettui tre estrazioni invece di una, poiché se si fa una sola estrazione la possibilità delle combinazioni tra le tesi è molto ridotta.

CORTESE. Ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento proposto dal relatore, che assorbe l'emendamento del deputato Venturoli.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 2 che a seguito della modifica dianzi approvata risulta così formulato:

ART. 2.

Nel quarto comma dell'articolo 62 e nel primo comma dell'articolo 64 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 la parola: « cinque » è sostituita dalla parola: « tre ».

Dopo il primo comma dell'articolo 64 è aggiunto il seguente:

« Le tesi contenute in detto elenco, che non possono superare il numero di 150, sono divise in tre gruppi di argomenti, da ciascuno dei quali viene sorteggiata una tesi ».

(*È approvato*).

Poiché all'articolo 3 non sono stati presentati emendamenti, lo porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 3.

Nel secondo comma dell'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 27

marzo 1969, n. 130, sono soppresse le parole: « ispettori sanitari e assistenti ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

L'articolo 69 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 è sostituito dal seguente:

« I requisiti di ammissione all'esame di idoneità a direttore sanitario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e in chirurgia; libera docenza o specializzazione in igiene, in medicina preventiva, in medicina legale, in medicina sociale, in malattie infettive, ovvero servizio di ruolo per cinque anni come vice direttore sanitario, ispettore sanitario, aiuto, assistente presso istituti universitari di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o cliniche di malattie infettive, funzionario medico del Ministero della sanità, ufficiale sanitario presso comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti;

anzianità di laurea di almeno dieci anni;

servizio di ruolo in una delle seguenti qualifiche: vice direttore sanitario per almeno due anni; assistente universitario di istituti di igiene di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o di cliniche di malattie infettive con qualifica di aiuto per almeno quattro anni; ispettore sanitario o assistente dei predetti istituti universitari o di cliniche di malattie infettive o nei ruoli dei funzionari medici del Ministero della sanità per almeno sette anni; con qualunque qualifica a posto di sanitario in ospedali civili o militari o cliniche universitarie per almeno dieci anni;

ufficiale sanitario in comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti per almeno dieci anni.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a ispettore generale medico – presidente;

tre sovraintendenti sanitari di ruolo o direttori sanitari di ruolo – componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo d'igiene, di medicina legale, di medicina preventiva, di medicina sociale, di malattie infettive – componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità ».

BARBA. Desidero esprimere alcune preoccupazioni e riserve sulla nuova formulazione di questo articolo, in ordine all'alterazione e, probabilmente, allo snaturamento che ne può derivare della figura del direttore sanitario dell'ospedale. Chiedo preliminarmente: crede la Commissione nel valore specifico della specializzazione o della libera docenza? Se la risposta è positiva, mi permetto di richiamare l'attenzione dei colleghi – soprattutto di quelli che hanno competenza ed esperienza in materia ospedaliera – sul fatto che è quanto meno azzardato concepire che la specializzazione in medicina legale, in medicina sociale, ecc. possa essere un requisito ai fini dell'ammissione al concorso per direttore sanitario di ospedale.

Se vogliamo salvaguardare la natura e le caratteristiche delle specifiche competenze ospedaliere, penso che dobbiamo garantire alcuni princìpi generali. La figura e l'opera di direttore sanitario ritengo sia adeguatamente delineata dalle leggi precedenti e, in particolare, dallo stesso decreto del 1969, n. 130. Non vedo come, dopo solo pochi anni si possa avvertire l'esigenza di comprendere tra i requisiti per l'ammissione al concorso specializzazioni o docenze in discipline certamente non affini all'igiene generale e speciale e alla tecnica ospedaliera. Cosicché viene fatto di chiedersi come possa il medico legale – che è sostanzialmente un perito settore ed un esperto di medicina delle assicurazioni sociali, la cui collaborazione è già assicurata ai servizi ospedalieri – attendere ai compiti e alle funzioni di direttore sanitario. Anche le altre specializzazioni o docenze che si propone di introdurre non corrispondono, a mia avviso, a configurare, in maniera appropriata, formazione e attitudini del direttore sanitario di ospedale.

Vi è una seconda considerazione che desidero, altresì, sottoporre all'attenzione dei colleghi. Stiamo lamentando da tempo una carenza di personale sanitario in tutte le altre istituzioni chè non siano quelle ospedaliere. Con l'articolo in esame spalanchiamo oltre misura le porte dell'ospedale, che diventerà il traguardo ambito dalla stragrande maggioranza degli operatori sanitari. Ritenete che questo corrisponda ad una equilibrata politica sanitaria? Certamente no.

Per queste ragioni esprimo l'avviso di lasciare inalterato il testo dell'articolo 69 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

D'ANIELLO. Non vi è dubbio che alcune delle osservazioni fatte dall'onorevole Barba siano da condividere, forse soprattutto l'ultima.

Ritengo tuttavia che volere che il direttore sanitario sia un igienista risponda ad un criterio non dico superato, ma certo non necessario. A mio avviso le funzioni di direttore sanitario possono essere svolte molto meglio che da un igienista, da un primario, per quasi tutti i reparti, che conosca veramente la vita ospedaliera e le sue necessità e sia in grado di programmarne lo sviluppo e l'attività. Ciò vale soprattutto oggi, che dobbiamo concepire gli ospedali come collegati agli altri presidi sanitari. Se una direzione sanitaria dell'ospedale si ritiene indispensabile, penso che non possa che essere affidata a chi sia in grado di coordinare bene i servizi, i dipartimenti ecc., sulla base di un'effettiva esperienza di vita ospedaliera.

Partendo dal concetto che il direttore sanitario debba essere un igienista, finiamo con l'estendere questa possibilità agli ufficiali sanitari, i quali nove volte su dieci possono non conoscere niente della vita ospedaliera e del modo in cui si deve condurre l'assistenza ospedaliera.

La controprova di questo l'abbiamo se andiamo a vedere non tanto le tesi che si richiedono per l'idoneità alla qualifica di direttore sanitario, quanto le prove pratiche previste nell'esame di concorso. Sono prove che hanno a che vedere con tutto tranne che con la diretta vita ospedaliera. D'altronde saprete meglio di me che da sempre (fino a che non è stata istituita la figura del direttore sanitario) si sono alternati i primari dei vari reparti alla direzione sanitaria; si è trattato sempre di persone, comunque, che avevano fatto la propria esperienza nella vita ospedaliera. Oggi, invece, possiamo trovarci di fronte alla figura del direttore sanitario che, pur avendo superato brillantemente tutti gli esami, non è in grado di svolgere bene le sue funzioni e addirittura per i turni di servizio ha bisogno della collaborazione di altro personale.

A mio avviso non si può considerare bravo un direttore sanitario solo perché è un igienista; occorre avere una autentica esperienza ospedaliera per ricoprire la carica di direttore sanitario, esperienza che si acquisisce solo nel corso degli anni.

CORTESE. Sono d'accordo con quanto ha detto l'onorevole Barba; recentemente il Consiglio superiore della pubblica istruzione è stato investito del compito di stabilire ai fini dei concorsi un raggruppamento di materie affini per il loro contenuto culturale e scientifico.

Vorrei dire che per il gruppo degli igienisti le materie sono: igiene, statistica medica, biometria, epidemiologia, statistica sanitaria, biometria e statistica sanitaria, epidemiologia dei tumori umani, igiene scolastica, organizzazione tecnica dei servizi ospedalieri, programmazione dei servizi ospedalieri. Tutte le altre materie cui si fa riferimento nell'articolo in discussione per i candidati al posto di direttore sanitario, non hanno questo contenuto né scientifico né culturale. Intanto dico che il medico legale – del quale ho molto rispetto – si occupa di morti e l'ospedale (se possibile) dovrebbe occuparsi di vivi. Se introduciamo la tanatologia tra le materie utili ai fini dell'esame avremo personaggi del tutto particolari che faranno i direttori sanitari; inoltre avremo un medico legale che svolge le proprie funzioni e un altro medico legale, che fa invece il direttore sanitario.

VENTUROLI. Ma il direttore sanitario non decide da solo; c'è il consiglio sanitario.

CORTESE. Non è sufficiente questa garanzia. In sostanza non mi pare che un medico legale possa ricoprire la carica di direttore sanitario ospedaliero; non vedo come un medico legale possa avere esperienza di problemi che riguardano l'assistenza ospedaliera. Ho voluto per questo fare riferimento ai raggruppamenti di materie che sono stati fatti dal Consiglio superiore di sanità, e che rispecchiano le competenze necessarie per svolgere i compiti di direttore sanitario, su basi didattiche, scientifiche, culturali, di ricerca e di formazione professionale. Mi dichiaro quindi d'accordo con l'onorevole Barba.

DE LORENZO. Sono del parere che l'articolo 69 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969, dovrebbe rimanere inalterato. Se si estendono infatti i requisiti di ammissione all'esame di idoneità per direttori sanitari, si da una notevole incentivazione agli studi di igiene (mentre non vi è una grande possibilità di occupazione) e si

permette che il posto di direttore sanitario sia affidato anche a coloro che non hanno una qualificazione particolare.

DE MARIA. Mentre il testo originario dell'articolo 69 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 prevede che soltanto gli igienisti possano concorrere al posto di direttore sanitario, il testo ora in esame allarga tale possibilità, stabilendo che possono concorrere anche altre categorie, come i medici legali o i medici sociali. Essendo a conoscenza della vita degli ospedali, sono favorevole a questa seconda tesi. Il direttore sanitario, infatti, non deve avere soltanto una preparazione in igiene, ma deve essere al centro della vita dell'ospedale e della sua organizzazione, per cui non vedo per quale ragione il medico legale o il medico delle assicurazioni sociali non possa essere idoneo a fare il direttore sanitario. Qualcuno ha detto che si aprono le porte dell'ospedale a troppa gente, ma non c'è nulla di male ad aprire le porte. Io, anzi, darei la possibilità di concorrere al posto di direttore sanitario anche ai dirigenti degli enti mutualistici, i quali hanno una notevole pratica di organizzazione sanitaria. Non ne faccio una proposta formale, ma lo dico soltanto per avvalorare la tesi da me sostenuta.

VENTUROLI. Dall'articolo 4 in poi vi sono diversi punti che hanno formato oggetto di osservazioni da parte della I Commissione affari costituzionali, delle quali è necessario - ovviamente - tenere conto.

Si propone, ad esempio, al secondo comma, dopo le parole « funzionario medico del Ministero della sanità » di inserire anche la qualifica di « funzionario medico della regione in servizio di ruolo e il servizio in tale qualifica prestato ». All'ultimo comma si propone di sostituire la dizione « ispettore generale medico » con quella di « dirigente superiore medico ». Vorrei aggiungere che, secondo me, nell'esaminare l'articolo in discussione, non possiamo dimenticare la situazione in cui ci troviamo. Noi siamo alle prese con delle modifiche legislative che tendono a superare uno stato di fatto abnorme, che si è determinato per la carenza di concorsi e che ha dato luogo a una sorta di selezione di fatto. Ora, proprio questa selezione pratica può costituire la prova più qualificante per verificare se coloro che hanno avuto gli incarichi erano o non erano idonei a svolgere i propri compiti, al di là degli esami teorici che possono aver sostenuto e di cui discutiamo. Bisogna poi considerare che, anche volendosi attenere alla selezione ormai attuata di fatto, non vi sarebbero le disponibilità necessarie per coprire i posti vacanti negli ospedali; per cui ha ragione l'onorevole De Maria quando dice che non dobbiamo avere timore ad allargare il campo dei candidati all'esame di idoneità a direttore sanitario. Tra l'altro, è richiesto un tirocinio pratico per sostenere l'esame di idoneità e la prova qualificante è proprio questa.

MESSENI NEMAGNA. Vorrei fare mia la proposta avanzata, informalmente, dall'onorevole De Maria, e cioè che anche i direttori sanitari delle mutue possano partecipare a questi concorsi. È necessario però che sia effettuata una selezione seria, in modo che le persone ammesse siano all'altezza di occupare quei posti.

CORTESE. Qui non si tratta di sapere se un medico sappia dirigere o meno un ospedale, ma vi è il problema della responsabilità del direttore sanitario di fronte a determinati eventi morbosi, sui quali egli deve essere competente non soltanto per acquisizione pratica, ma anche per preparazione culturale e scientifica.

In particolare, in tema di igiene e di organizzazione ospedaliera, va tenuto presente che tutte le implicazioni di ordine infettivo-epidemiologico non possono essere comprese dall'infettivologo, dal medico sociale, dal medico del lavoro o dal medico legale, ma solo da coloro che sono cultori di una materia che comprenda tutte queste parti.

MORINI. Mi sia consentito sul piano amichevole dire che è bene non essere medici per fare i legislatori, poiché in questo caso si porta nella discussione tutta la passione che deriva da una conoscenza precisa o specifica del settore; ritengo che non nuoccia prevedere un ampliamento delle possibilità di ammissione all'esame di idoneità per direttore sanitario. Vorrà dire che l'igienista sarà di fatto preferito, poiché le materie di esame vertono prevalentemente su temi di carattere igienico, ma il chiudere corporativamente solo agli igienisti l'ammissione, credo nuoccia all'interesse generale. Gli igienisti sono preferiti in questi esami, ma non si deve vietare ad altri specialisti la possibilità di concorrere all'esame di ammissione, che - tra l'altro - si può sostenere anche solamente per acquisire un titolo, e non necessariamente per accedere ad un posto ospedaliero.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore.* Quando si tratta di ammettere all'esame di idoneità persone che hanno comunque affinità con quanto attiene alla organizzazione della vita ospedaliera, è evidente che si acquisiscono maggiori possibilità. È altresì chiaro che gli specialisti in malattie infettive, per esempio, dovranno effettuare altri studi per sostenere gli esami.

Per quanto riguarda il medico legale non sono d'accordo nell'affermare che si occupa solo di morti; oggi il medico legale si occupa soprattutto di igiene del lavoro, competenza che in un ospedale può senz'altro servire.

Non sono quindi per la chiusura delle ammissioni; è evidente che il concorso lo vincerà chi avrà più qualifiche specifiche.

Naturalmente poi il testo dell'articolo va modificato secondo le indicazioni della I Commissione affari costituzionali.

GUI, *Ministro della sanità.* Il testo dell'articolo, che riproduce nelle sue linee quello della legge precedente, reca una omissione materiale che deve essere corretta. Anche le aggiunte che sono proposte dalla I Commissione affari costituzionali mi pare siano da accettare senza discussione. Altra possibile variante potrebbe essere quella che riguarda la sostituzione dell'esame di idoneità con il tirocinio; a questo proposito si potrebbe adottare nell'articolo in questione l'espressione « idoneità o tirocinio » o una formula analoga; il Governo su questo punto si rimette alla Commissione.

Per venire incontro alle preoccupazioni espresse dall'onorevole Barba debbo dire che i funzionari dello Stato erano già stati ammessi in passato a questo esame; sotto questo aspetto non c'è novità. L'innovazione riguarda la specializzazione universitaria e delle aggiunte che sono state fatte a questo proposito. Però non drammatizzerei molto questo problema poiché si tratta di ammissione all'esame di idoneità e non di ammissione al concorso per direttore sanitario. Per cui accetto le proposte del relatore. Tra l'altro, è richiesto anche un periodo di servizio di ruolo, che bisogna avere svolto come vice direttore sanitario per almeno due anni; come assistente universitario di istituti di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o di cliniche di malattie infettive con qualifica di aiuto per almeno quattro anni; come ispettore sanitario o assistente di istituti universitari o di cliniche di malattie infettive o nei ruoli dei funzionari medici del Ministero della sanità per almeno sette anni, o con qualunque qualifica a posto di sanitario in ospedali civili o militari o cliniche universitarie per almeno dieci anni. E tutto questo è richiesto solo per l'esame di idoneità.

DE MARIA. Si prevedono tante restrizioni e poi alla fine si includono anche coloro che abbiano una qualunque qualifica a posto di sanitario.

GUI, *Ministro della sanità.* Vi è, però, una gradazione negli anni di servizio richiesti; per la « qualifica » sono previsti ben dieci anni.

Concludendo valuto positivamente lo spirito dell'articolo e ritengo che si debba solo procedere ad alcuni aggiustamenti nella formulazione, anche per recepire le osservazioni fatte dalla I Commissione. Penso che il relatore potrebbe assumersi il compito di procedere a questa rielaborazione dell'articolato.

PRESIDENTE. Al fine allora di consentire al relatore di rielaborare adeguatamente il testo dell'articolo in discussione, proporrei di rinviare il seguito del dibattito alla seduta di domani. Se non vi sono obiezioni così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 12,50.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO