COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

18.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 7 FEBBRAIO 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);

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

PAG.

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 del 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) 134

PRESIDENTE 134, 135, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore* 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

CORTESE 137, 142

D'ANIELLO 135, 137, 141, 144

DE LORENZO 138, 139, 144

DE MARIA 138, 139, 141

GASCO 135, 136, 137, 140, 141

GUI, *Ministro della sanità* . . 136, 138, 139, 140, 142, 144

INNOCENTI 140

LA BELLA 141, 142

MESSENI NEMAGNA 137, 138, 142, 144

MORINI 135, 137, 138, 140, 141

VENTUROLI 136, 138, 141, 142

La seduta comincia alle 9,50.

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 delle proposte di legge: 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.

Proseguiamo l'esame degli articoli nel testo unificato. Do lettura dell'articolo 25:

ART. 25.

Il primo e secondo comma dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« I sanitari in servizio di ruolo da almeno un anno e quelli che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, abbiano conseguito la idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina in concorsi espletati a termini del regio decreto 10 settembre 1938, n. 1631 e successive modificazioni ed integrazioni, e della legge 9 agosto 1954, n. 653 e siano in possesso dei requisiti prescritti per l'ammissione al relativo esame di idoneità, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione a prescindere dal possesso del requisito della idoneità nazionale o regionale.

I sanitari, che abbiano conseguito l'idoneità ma che non siano in possesso dei requisiti per l'ammissione al relativo esame di idoneità, possono partecipare direttamente a concorsi di assunzione presso ospedali di pari o inferiore categoria, a prescindere dal possesso del requisito dell'idoneità nazionale o regionale.

Il ministro per la sanità, dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità nazionali e regionali, predispone distinti elenchi dei sa-

nitari di cui ai precedenti commi secondo la qualifica, disciplina e categoria dell'ospedale.

All'uopo i sanitari interessati devono presentare documentata domanda di inclusione negli elenchi predetti ».

Il relatore e il deputato Morini hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 25 con il seguente:

ART. 25.

Il primo e secondo comma dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« I sanitari in servizio di ruolo e quelli che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, abbiano conseguito la idoneità nella corrispondente qualifica o disciplina in concorsi espletati a termini del regio decreto 10 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni ed integrazioni e della legge 9 agosto 1954, n. 653 e siano in possesso dei requisiti prescritti per l'ammissione al relativo esame di idoneità, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione a prescindere dal possesso del requisito della idoneità nazionale o regionale.

I sanitari che abbiano conseguito la idoneità nella corrispondente qualifica o disciplina in concorsi espletati a termini del regio decreto 10 settembre 1938, n. 1631 e successive modificazioni ed integrazioni, e della legge 9 agosto 1954, n. 653 ma che non siano in possesso dei requisiti per l'ammissione al relativo esame di idoneità, possono partecipare direttamente a concorsi di assunzione presso ospedali di pari o inferiore categoria, a prescindere dal possesso del requisito dell'idoneità nazionale o regionale.

Il ministro per la sanità predispone distinti elenchi dei sanitari di cui ai precedenti commi secondo la qualifica, disciplina e categoria dell'ospedale. All'uopo i sanitari interessati devono presentare documentata domanda di inclusione negli elenchi predetti ».

MORINI. Abbiamo riscritto il testo soprattutto per rendere più chiaro il secondo comma, che nella formulazione precedente era comprensibile soltanto agli iniziati; nella sua nuova formulazione l'articolo non fa che recitare ciò che il Senato ha già approvato cioè a possibilità, per coloro che sono negli elenchi del Ministero, di partecipare ai concorsi senza acquisire nuove idoneità. Il Senato infatti approvando la proposta di legge Dal Canton n. 1797, prevedendo che tutti possono concorrere, ha già superato le vecchie distinzioni contenute nell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969.

Inoltre abbiamo anche accolto un suggerimento dell'onorevole Venturoli, sempre per meglio chiarire il secondo comma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore e del deputato Morini interamente sostitutivo dell'articolo 25.

(*È approvato*).

L'onorevole Gasco ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 25-*bis*.

L'articolo 100 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è così sostituito:

« Per i concorsi di assunzione al posto di farmacista collaboratore si applicano le stesse disposizioni previste per il concorso a posti di direttore di farmacia ».

GASCO. Credo opportuno inserire questo articolo per aderire alla richiesta dell'associazione dei farmacisti che chiedono di essere equiparati, nella prova di esame, ai direttori di farmacia e chiedono soprattutto l'abolizione del colloquio: 50 punti per i titoli e 50 per esami, divisi fra la prova scritta e tre prove pratiche. In sostanza preferiscono le tre prove pratiche al colloquio.

La richiesta, dicevo, è del sindacato nazionale farmacisti ospedalieri, che appunto vorrebbe che l'esame fosse analogo a quello dei direttori di farmacia.

Vi è una seconda richiesta del sindacato, ripetuta anche a proposito di altri articoli, di carattere formale. Si vorrebbe introdurre una distinzione, non prevista nell'attuale normativa, nel senso di chiamare « collaboratori » i farmacisti non direttori. Il termine « farmacista » appare troppo generico per indicare il gradino iniziale di questa categoria.

D'ANIELLO. La questione sollevata dall'onorevole Gasco non è solo formale, ma addirittura nominalistica, ed è una richiesta, ritengo, non attuabile. Se chiamassimo « collaboratore » il farmacista unico di un ospedale con un certo numero di posti letto ove non è previsto il direttore farmacista avremmo un

tavolo zoppo: un farmacista collaboratore di chi?

Il problema sostanziale è un altro: il farmacista di un ospedale, anche se è unico e non ha la qualifica di direttore, è ovviamente responsabile del servizio farmaceutico, con lo obbligo di firma del registro e tutti gli altri obblighi che gli competono. Allora si potrebbe dire « farmacista assistente » – in analogia all'assistente medico –, oppure si precisi che si tratta di farmacista che ha la responsabilità sostanziale della farmacia. Però il termine scelto dai sindacati, a parte ogni altra considerazione, non è a mio parere accettabile, né trasfondibile in una legge, perché è inutile parlare di un farmacista collaboratore che non ha con chi collaborare.

VENTUROLI. Considero anch'io superflua la distinzione tra collaboratore ed assistente; quello che conta è la sostanza; il farmacista è unico, e svolge tutte le attribuzioni che gli competono e, se sopra di lui gerarchicamente non ha altri, è responsabile di tutta la farmacia.

Inoltre non dimentichiamo che è in corso in tutta la pubblica amministrazione, e non solamente in questo settore un tentativo per ridurre la casistica delle qualifiche, o presunte tali, proprio perché c'è stata un'inflazione soprattutto nel pubblico impiego. Con la riforma della pubblica amministrazione, si cerca di ridurre queste disparità e qualificazioni – segretario, segretario aggiunto, applicato, applicato aggiunto – che il più delle volte rispondono ad una differenza esclusivamente tabellare, e non ad una reale diversità di mansioni.

Quindi, soltanto nel caso di una farmacia con più farmacisti si imporrebbe una certa scala gerarchica – direttore e vice direttore, per esempio – ma altrimenti non so se ne valga la pena. Siccome non è questo il caso, allora tanto vale puntualizzare la situazione; ci accontentiamo di questa spiegazione, o dobbiamo specificare?

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Penso che dietro le apparenze vi sia una impostazione più profonda, che in quanto tale non può essere affrontata in questa sede, perché il farmacista collaboratore attualmente è la tipica figura di farmacista che collabora presso grosse sezioni farmaceutiche, che potrebbe trovare una sua applicazione solo nel caso delle farmacie delle grandi sedi, assegnate agli ospedali. Questo attiene però all'attività commerciale aggiuntiva del regolamento ospedaliero, e più che altro si tratta di una posizione contrattuale di cui non ci possiamo occupare in questa sede, dal momento che stiamo compiendo ogni sforzo per non inserire in questa legge niente di più di quanto riguarda la modifica di alcune modalità dei concorsi.

Ritengo che mantenendo la dizione « farmacisti » del decreto presidenziale n. 130 del 1969 non svalutiamo la responsabilità del farmacista nei confronti dell'ospedale, e di reparti che distribuiscono anche sostanze sottoposte a particolare vigilanza, come gli stupefacenti. Ma non possiamo modificare la dizione, perché saremmo costretti a modificazioni anche dello stato giuridico e delle tabelle.

Circa le richieste relative alla modalità degli esami faccio notare che lo scopo che si vuole ottenere è quello di rendere possibile l'adeguamento nel trattamento differenziato. Perché tutti i farmacisti dovrebbero essere obbligati a sostenere prove più pesanti solo perché chi è farmacista unico vuole raggiungere un gradino più alto? Sarebbe come fare sostenere agli assistenti le prove destinate agli aiuti, sancendo il principio che avendo sostenuto le stesse prove anche gli assistenti possono avere responsabilità di primari. Sarebbe una modifica dello stato giuridico anche questa.

GUI, *Ministro della sanità*. Mi associo a quanto detto dall'onorevole Cattaneo Petrini. Occorre tempo per valutare emendamenti di questo tipo. Inoltre mi pare che l'emendamento attenga effettivamente ad una modifica dello stato giuridico, che abbiamo escluso per le altre categorie negli articoli precedenti. Non potremmo ora fare un'eccezione.

GASCO. Non ritengo che si tratti di variazione dello stato giuridico perché si tratta solo di dare un nome preciso alla qualifica iniziale che in sostanza esiste e manterrebbe le attuali mansioni Comunque potrei non insistere su questo punto.

C'è l'altra richiesta, relativa all'applicazione delle stesse disposizioni previste per i direttori di farmacia, fermo restando il principio che la situazione è diversa ove vi sia un farmacista unico con l'intera responsabilità della farmacia.

Per me resta la questione formale di dare una precisa fisionomia al farmacista non direttore. Come esistono i medici assistenti ed aiuti si potrebbe parlare di farmacisti assistenti e aiuti. Mi associo alle considerazioni

espresse da altri colleghi: evidentemente quando vi è un unico farmacista si intende che egli è responsabile della farmacia, con tutte le conseguenze che sul piano della sua sistemazione potranno derivarne.

CORTESE. La qualifica di farmacista collaboratore sembra avere una certa analogia con quella di collaboratore ospedaliero e poi, dove c'è più di un farmacista, la responsabilità risale sempre al direttore; non è che chiamandolo farmacista collaboratore, il farmacista non ha più la responsabilità. Caso mai si potrebbe parlare di « farmacista assistente ».

Quanto all'altra richiesta aboliamo pure la prova; però mi pare eccessivo assumere in ospedale un farmacista al suo primo impiego, bisognerebbe almeno sapere se egli è a conoscenza di certe nozioni indispensabili; si pensi che ai primari si chiede di conoscere le norme di igiene ospedaliera, secondo la legislazione vigente.

Entrare in ospedale solo bussando alla porta mi sembra un po' troppo. Il direttore è un'altra cosa, è passato già attraverso la gavetta, quindi è giusto non sottometterlo ad altre prove, chiedendogli piuttosto altri elementi di valutazione tecnica. Ma per un farmacista di grado inferiore abolire la prova è un po' troppo.

GASCO. Insisto per la votazione del mio articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 25-*bis* Gasco di cui è stata data precedentemente lettura.

(*È respinto*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 26.

Il beneficio di cui al primo comma dell'articolo 130 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è esteso a tutto il personale sanitario ospedaliero.

Il termine di tre anni previsto dal primo comma dello stesso articolo è prorogato fino al 31 dicembre 1974.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Da varie parti è stato chiesto di prorogare il termine fino al 1975-76, ma ciò significherebbe creare una serie di dispositivi diversi. Se questa nostra legge arriverà in porto, il termine è più che sufficiente, se invece dovesse ritardare è evidente che chi sarà la causa del ritardo, si prenderà anche la responsabilità di posticipare il termine.

D'ANIELLO. Questo articolo si riferisce a tutto il personale medico ospedaliero: ed allora cosa succede? Vorrei sapere se gli incarichi sono considerati esclusivamente ai fini dell'ammissione ai concorsi di idoneità, oppure se il periodo di servizio svolto da incaricato è valido, oltre che ai fini dell'idoneità, anche per tutti gli altri diritti di carriera.

Questo punto non è spiegato qui e nemmeno nelle norme transitorie cui si fa riferimento che dicevano che per tre anni, anche coloro che non avevano avuto l'incarico, avrebbero potuto beneficiare della possibilità di accedere ai concorsi di idoneità.

MORINI. Credo che il problema posto dall'onorevole D'Aniello vada oltre l'articolo 130 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969, che riguardava coloro che, sino all'8 maggio 1969, avevano svolto una carriera non di ruolo (perché essere di ruolo, all'Università o in ospedale, soprattutto per gli assistenti non era facile): questi avevano la possibilità di accedere ai concorsi di idoneità senza essere privati della valutazione dei loro titoli; a tal fine il servizio da essi prestato era equiparato a quello di ruolo. Questo, fino all'8 maggio 1969. Quello che è successo dopo tale data, rientra nella sanatoria, tanto è vero che abbiamo pensato di posticipare l'efficacia dell'articolo 130. Se entro 4-5 mesi questa legge entrerà in vigore, il Ministero, entro ottobre, potrebbe provvedere in merito e saremmo a posto.

MESSENI NEMAGNA. Ritengo che il titolo acquisito come assistente volontario non possa essere cancellato, perché il titolare se lo è guadagnato prestando un'attività gratuita e sopportando sacrifici personali. Pertanto si tratta di un titolo che gli deve essere sempre e comunque riconosciuto.

CORTESE. Vorrei fare presente che il titolo è quello di assistente volontario e questi assistenti non sono stati dimessi, ma da qualche anno non vi è la possibilità di nominare assistenti volontari. Al loro posto vi sono i borsisti con durata di 4 anni e i contrattisti con durata di 8 o 10 anni che dopo questo periodo possono passare all'insegnamento superiore o all'insegnamento di altra materia nelle scuole medie. Queste categorie dobbiamo considerarle: non possiamo escluderle nel legi-

ferare, perché si tratta di personale che fa più degli assistenti.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Mi associo. Propongo di aggiungere alla fine del primo comma le parole « e universitario ». Con l'articolo 26 vogliamo rendere possibile a tutti coloro che hanno prestato un servizio continuato come assistenti volontari o come borsisti e contrattisti o ricercatori retribuiti per ricerche specifiche, la partecipazione all'esame. Nell'ambito amministrativo evidentemente il ministro potrà precisare il riferimento ai volontari o equivalenti. Alcune università quando è arrivata la disposizione di abolizione del volontariato hanno abolito il termine, ma non i volontari, e solo una parte di questi sono diventati borsisti; altri si trovano in una posizione ibrida, di assistenti interni. In sede di sanatoria questo problema si ripresenterà.

PRESIDENTE. Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Alla fine del primo comma aggiungere le parole: « e universitario ».

L'onorevole Venturoli ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire al secondo comma le parole: « prorogato fino al 31 dicembre 1974 » *con* « 6 mesi dopo la promulgazione ».

VENTUROLI. Lo scopo è quello di evitare di trovarci dinanzi ad un termine che comporti modifiche.

MORINI. Anche l'onorevole Valiante aveva suggerito una formula meno rigida.

GUI, *Ministro della sanità*. Vorrei riportare questo emendamento al suo significato originale perché l'osservazione non si riferisce all'emendamento, ma al testo del presidenziale decreto n. 130 del 1969, che limita i benefici del riconoscimento del servizio ai concorsi di idoneità e di assunzione banditi entro tre anni dalla emanazione del decreto stesso. Poiché il termine di tre anni non si è potuto rispettare e sono stati danneggiati gli aventi diritto, concediamo una proroga; ma in questa sede non possiamo prendere in considerazione il personale che quei diritti ha acquisiti in un tempo successivo, perché il decreto non li prendeva in considerazione.

Il problema dei borsisti e dei contrattisti nasce dopo, in sede di sanatoria.

Quanto all'emendamento Venturoli, è opinabile se sia migliore una dizione che faccia capo alla data di approvazione della legge. Forse può essere preferibile.

MESSENI NEMAGNA. Quindi i titoli acquisiti durante la carriera universitaria hanno comunque il riconoscimento.

DE MARIA. Dobbiamo pensare che stiamo lavorando ad una legge di aggiornamento del decreto n. 130 del 1969 che si riferiva ad assistenti del ruolo straordinario e volontari. Il decreto fotografava una situazione vera nel 1969, ma ora tutto è cambiato perché il volontariato non esiste più. Gli assistenti volontari di allora sono stati confermati, ma vi è un stuolo di personale nuovo: contrattisti e borsisti. Il decreto n. 130 diceva che per l'ammissione agli esami di idoneità regionali e nazionali si doveva tener conto del servizio prestato nell'università e si equipara quel servizio a quello di ruolo per l'ammissione agli esami. Se legiferassimo con ragione dovremmo dire che ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità il servizio di ruolo è equiparato a quello svolto dai borsisti e contrattisti. O accettiamo l'idea di aggiornare il decreto del 1969 ad oggi, oppure questa disposizione non ha più valore perché si riferisce a categorie non più esistenti.

GUI, *Ministro della sanità*. Nel 1969, anno di emanazione del decreto, esisteva una situazione ed il personale cui il decreto n. 130 si riferiva esiste ancora. Quella che operiamo non è una sanatoria. Noi stiamo modificando il decreto per ovviare agli inconvenienti che ne hanno impedito l'applicazione.

DE MARIA. Una parte delle persone previste dal decreto non ha potuto esercitare il suo diritto perché non vi sono stati gli esami di idoneità, ma legiferando oggi dobbiamo tenere conto, modificando le norme relative a quei concorsi, della situazione attuale.

GUI, *Ministro della sanità*. Se avete delle osservazioni da fare su questo punto, fatele quando si tratterà delle norme di sanatoria, con le quali si provvederà a talune situazioni che si sono create; tali norme però devono rimanere distinte da quelle con le quali si vogliono rimuovere gli inconvenienti che hanno impedito l'applicazione della legislazione vigente.

DE LORENZO. Lei, onorevole ministro, ha ragione quando dice che in questo momento

bisogna riferirsi alla modifica della legge vigente, prevedendo poi, magari, un'estensione delle possibilità di riammissione ai concorsi. Però occorre anche ricordare che nel frattempo ci sono stati i provvedimenti urgenti per l'Università ed esiste tutto un personale per il quale dev'essere stabilita una disciplina: e non con norme di sanatoria, secondo me. Infatti ci troviamo di fronte ormai ad un nuovo ordinamento universitario, e quindi bisogna prevedere che quel personale abbia delle possibilità, altrimenti gli si viene a chiudere, praticamente, ogni porta. L'onorevole Cortese ha richiamato la nostra attenzione su un punto molto importante, ed io penso che il problema dovrebbe essere affrontato inserendo la soluzione in un articolo del provvedimento che stiamo ora esaminando. Noi quindi la invitiamo, onorevole ministro, a non rinviare la questione alle norme di sanatoria, ma a voler risolvere qui il problema in questione con un articolo aggiuntivo.

DE MARIA. Ritengo che si debba aggiungere che il beneficio previsto, in base allo emendamento presentato dal relatore, anche per il personale universitario, è esteso anche ai borsisti ed ai contrattisti: insisto su questo mio rilievo.

GUI, *Ministro della sanità*. Ripeto che quando è stato emanato il decreto n. 130 queste categorie di personale non esistevano: non ha quindi senso questa aggiunta.

DE MARIA. Una volta il personale era costituito dagli incaricati e dai volontari: oggi il personale da ammettere agli esami di idoneità è formato da borsisti e contrattisti, cosa di cui dobbiamo tener conto: questo personale non lo vogliamo ammettere agli esami di idoneità ? Se oggi si fa una fotografia della situazione del personale, la visione cambia.

GUI, *Ministro della sanità*. Ma la stessa collocazione di quest'articolo del decreto n. 130 nell'ambito del decreto stesso dovrebbe far comprendere la situazione: tale articolo infatti rientra nelle norme transitorie e finali; transitoriamente quel personale acquisisce quel diritto, diritto che però non ha potuto esercitare. Invece, il personale di cui lei parla, onorevole De Maria, è nuovo.

DE MARIA. Ma no, è la stessa cosa, sostanzialmente: solo che oggi il personale universitario volontario non si chiama più così, ma personale borsista e personale contrattista.

GUI, *Ministro della sanità*. Ma quelle persone fisiche che si chiamavano volontari, come pure il personale di ruolo, esistono ancora, ed è a loro che si deve provvedere.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Ritengo che il problema sollevato dall'onorevole De Maria possa trovare soddisfacente soluzione in un apposito articolo nelle norme finali e transitorie, che sistemino le posizioni che si sono differenziate nell'arco di tempo compreso tra l'emanazione del decreto n. 130 ed oggi.

PRESIDENTE. L'onorevole Venturoli ha riformulato così il suo emendamento:

Sostituire le parole: « fino al 31 dicembre 1974 » *con le altre*: « di sei mesi oltre la data di entrata in vigore della presente legge ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole.

GUI, *Ministro della sanità*. Mi associo al parere espresso dal relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore al primo comma.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Venturoli al secondo comma.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 26 che, a seguito delle modifiche apportate, risulta così formulato:

ART. 26.

Il beneficio di cui al primo comma dell'articolo 130 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è esteso a tutto il personale sanitario ospedaliero ed universitario.

I termini di tre anni previsti dal primo comma dello stesso articolo sono prorogati di sei mesi oltre la data di entrata in vigore della presente legge.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 27.

Limitatamente ad un biennio dalla data di entrata in vigore della presente legge i limiti di età per l'ammissione ai concorsi di cui

agli articoli 79, 81, 83, 85, 88, 90, 96 e 99 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 sono elevati di due anni.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. A proposito di quest'articolo, si presenta il problema consistente nel fatto che nei citati articoli 79, 81, 83, 85, 88, 90, 96 e 99 del decreto n. 130 del 1969 non si è mai specificato che nel personale sanitario e degli ospedali sono anche comprese le ostetriche ospedaliere, che si trovano nella stessa situazione, e per le quali non abbiamo potuto acquisire elementi validi nei concorsi, proprio perché l'applicazione di questi articoli non è stata ad esse estesa in via amministrativa; sarebbe meglio pertanto precisare che quanto previsto nei richiamati articoli del decreto n. 130 vale per tutto il personale sanitario.

MORINI. Concordo con quanto detto dal relatore. Anzi – poiché sono stati gli uffici legislativi del ministero a farsi carico della modifica della normativa vigente per quanto essa ha di farraginoso o di chiaramente inapplicato – vorrei invitare il ministro a considerare attentamente i problemi cui quest'articolo 27 non offre soluzione entro la prossima seduta, cioè prima che si passi all'esame di un nuovo titolo del provvedimento in discussione.

Esiste il problema, richiamato dal relatore, delle ostetriche ospedaliere, circa le quali c'è una chiara svista nel decreto n. 130 Inoltre, c'è il problema dei biologi, relativo al fatto che non si trovano commissari d'esame, perché esistono soltanto 2-3 persone che possono fare, in Italia. questi esami. Sollevo anche il problema dei direttori amministrativi: non si trovano persone che facciano i concorsi, in quanto i ministeriali della sanità riservarono solo a se stessi il diritto di partecipare ai concorsi, escludendolo nel contempo per gli altri ministeriali (ad esempio quelli del Ministero dell'interno) che forse avrebbero maggior competenza nel settore. Vi è il problema dei limiti di età per l'ammissione alla scuola per infermieri generici, che è di 30 anni, mentre il decreto n. 130 parla di 35 anni. il che provoca una situazione assurda.

Ripeto pertanto l'invito al ministro a voler riflettere su questi problemi, proponendoci delle soluzioni che ci diano garanzie di coordinamento con gli altri articoli.

GUI, *Ministro della sanità* Se questo termine deve riguardare anche altre categorie, allora la questione si complica.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Per il momento possiamo accantonare la questione, per considerare poi anche le altr categorie interessate.

INNOCENTI. In ospedale possiamo assumere soltanto fino a 35 anni, ed abbiamo de personale, assunto a suo tempo, che non si puo qualificare perché ha superato l'età per esser ammesso ai corsi; non vedo il motivo per cu una persona di 50 anni, non può più partecipare ad un corso per infermiere generico, s lo desidera.

E poi succede che il concorso per economo, per esempio, vada deserto, pur con 40 mila lire al mese di stipendio iniziale, perch si richiedono requisiti tali che solo pochissim funzionari li possiedono.

GASCO. È un grave difetto quello di non permettere ad un cittadino, anche se ha gi 50 anni, di fare l'infermiere, se lo desidera e di impiegare la gente più sulla base dei limiti di età e dell'invalidità civile, che di quel lo che sa realmente fare.

PRESIDENTE. Allora se non vi sono obiezioni, secondo la proposta del relatore accantoniamo per il momento l'articolo 27. Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 28.

Limitatamente ad un anno dalla data d entrata in vigore della presente legge, la maggiorazione del punteggio, prevista dagli articoli 78, 87 e 98 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per il servizio di ruolo reso presso l'ente che bandisce i concorso, è elevata dal 20 al 40 per cento.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Anche questo articolo dovrebbe esser accantonato, per essere inserito poi nella sanatoria.

PRESIDENTE. Accantoniamo quindi l'articolo 28. Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 29.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi, il servizio reso presso istituti d ricovero e cura, classificati infermerie pe acuti ai sensi del secondo comma dell'articolo 7 del regio decreto 30 settembre 1938 n. 1631, e non ancora trasformati o soppress

ai sensi dell'articolo 65 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, è valutato come il corrispondente servizio reso presso ospedali zonali, ridotto del 50 per cento.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Ci sono senz'altro delle sfasature nel riconoscimento previsto in questo articolo, e ne potrebbe derivare un grave danno a moltissime persone; posso portare l'esempio di un ospedale milanese, non classificato come tale, con 600 posti letto sempre occupati, e con numerosissimo personale che vi lavora a tutti i livelli. Ebbene, tale personale sarebbe molto danneggiato dal limite posto in questo articolo.

VENTUROLI. Perché una categoria di medici che, suo malgrado, si è trovata e si trova in quella data situazione, deve per di più vedere il proprio servizio valutato al 50 per cento?

D'ANIELLO. O non si riconosce il servizio prestato, o lo si riconosce per intero, perché riconoscerlo al 50 per cento non ha nessun senso. Comunque non tutti gli interessati ne trarranno un vantaggio, perché in questi istituti non è obbligatorio osservare particolari norme di scelta del personale medico. Quindi è anche un problema di ordine generale.

MORINI. La legge stabilisce che, secondo il piano regionale ospedaliero, le cosiddette infermerie devono diventare ospedali di zona o essere soppresse. Purtroppo, si è rivelato difficile realizzare la programmazione ospedaliera, e nessuna regione l'ha attuata; soltanto alcune hanno adottato una legge di salvaguardia, con il risultato che il personale in questione non è né carne né pesce. Credo che la norma in esame sia per questo personale di gran vantaggio perché, salvo qualche interpretazione amministrativa che li ammette, esso è in genere ignorato. Qui si tratta di dipendenti di infermerie che avevano una normativa ospedaliera di zona o di medici condotti che entravano in ruolo attraverso un concorso.

D'ANIELLO. Il medico condotto è diventato primario se l'infermeria affidatagli è stata trasformata in ospedale.

MORINI. Ma attualmente nessuna infermeria è diventata ospedale di zona perché questo è compito della programmazione regionale. Le infermerie sono state solo dichiarate enti ospedalieri, a fini che riguardano il consiglio d'amministrazione.

D'ANIELLO. La classificazione è connessa alla dizione di ente ospedaliero. Ho fatto parte di un consiglio provinciale e mi sono trovato di fronte a questi casi. L'ente ospedaliero è stato classificato ospedale di zona.

GASCO. Per quanto riguarda il Piemonte è stata accettata la tesi qui sostenuta dall'onorevole Morini. Per alcune infermerie è stato emesso decreto di riconoscimento in ente ospedaliero, con la riserva per il futuro di rimettersi alla programmazione ospedaliera, perché alcuni di questi enti potrebbero essere fusi in un'ente ospedaliero più grande.

Devo aggiungere, agli effetti delle considerazioni svolte sul servizio prestato, che, per quanto riguarda il Piemonte, agli effetti della tutela, tutte le infermerie sono obbligate a presentare i loro atti all'organo di tutela che sovrintende a tutti gli enti ospedalieri della regione. Sarebbe quindi giusto considerare chi ha prestato servizio in queste infermerie come chi lo ha prestato in ospedale.

DE MARIA. Ho l'impressione che si stia legiferando con pressappochismo. Si parla di trasformazione delle infermerie in enti ospedalieri, ma vorrei conoscere il numero delle infermerie trasformate, cioè quante lo sono state e quante no, perché il personale medico delle infermerie non dà garanzie pari a quelle del personale degli ospedali: spesso si tratta di medici condotti incaricati del servizio di sanitari presso le infermerie. O noi riteniamo che questi medici abbiano svolto servizio di medico ospedaliero e allora diamo loro non il 50, ma il 100 per cento del riconoscimento del servizio prestato; se invece non hanno svolto attività ospedaliera non hanno motivo di essere qualificati come ospedalieri e non possono essere accettati, altrimenti introdurremmo negli ospedali personale senza i requisiti necessari.

Prego pertanto di voler rinviare la discussione di questo articolo, pregando il ministro di volerci informare circa le trasformazioni operate e circa il servizio prestato dal personale delle infermerie.

In molti comuni l'infermeria era solo una stanzetta con una quindicina di letti, un vero pronto soccorso per degenti da smistare in ospedali, e in quei casi il servizio prestato dal medico non è ospedaliero.

LA BELLA. Non tutte le commissioni provinciali hanno usato lo stesso metodo. In alcuni comuni del Lazio, ad esempio, si sono riconosciuti come medici ospedalieri anche

medici che non avevano titolo per esserlo, mentre in altre regioni questo non è avvenuto: i primi sarebbero quindi premiati e i secondi puniti. Sono d'accordo in sostanza con la proposta dell'onorevole D'Aniello.

CORTESE. Le classificazioni non riguardano solo le trasformazioni delle infermerie in ospedali di zona. Vi è l'aspetto tecnico. Indubbiamente vi sono casi in cui l'infermeria ha funzionato bene, ma è il sanitario dell'infermeria che partecipa al concorso con titolo pari al medico ospedaliero. Questi però ha sostenuto un concorso per medico condotto che non ha nulla a che vedere con l'attività ospedaliera. Il medico condotto ricovera qualche malato da trasferire in ospedale o chiama il chirurgo di qualche paese vicino per eseguire un'operazione urgente, e chi per anni è stato in infermeria e non ha sostenuto un concorso, tagliato fuori da ogni centro culturale universitario o ospedaliero, quindi con capacità limitate, potrebbe ora, partecipando al concorso di idoneità, se l'esito sarà positivo, entrare negli ospedali.

LA BELLA. Ma il concorso lo vincerà chi avrà la capacità necessaria.

MESSENI NEMAGNA. Si potrebbe far riferimento alle statistiche operatorie e di ricovero. Propongo un emendamento in questo senso.

VENTUROLI. Vorrei osservare che, nel nostro paese, a parole sentiamo spesso lodare chi si è sacrificato in una data posizione o professione, ha affrontato disagi ed ha rinunziato a tanti vantaggi. Poi, in pratica, quando si tratta di riconoscere questi meriti effettivi, il discorso cambia, con la scusa che quella tale persona è vissuta in una provincia o in un comune o ha lavorato in un'infermeria, e non si tiene conto che vi sono dei medici condotti che hanno più esperienza di certi direttori sanitari, molti dei quali sono diventati tali solo per motivi politici (e potrei fare dei nomi). E mi stupisco del fatto che proprio un autorevole esponente della categoria medica mostri tanto disprezzo per del personale medico che ha lavorato in queste disagiate condizioni. Insisto comunque nel sottoporre alla attenzione della Commissione un emendamento soppressivo dell'ultimo inciso.

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

« *Sopprimere le parole*: « ridotto del 50 per cento ».

L'onorevole Messeni Nemagna ha presentato il seguente emendamento:

Dopo le parole: « ospedali zonali » *aggiungere le parole*: « tenendo conto delle statistiche operatorie e di ricovero ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Certamente, nel nostro paese possono verificarsi le situazioni più strane, e può quindi anche darsi che uno se ne sia stato seduto a far poco o niente in una piccola infermeria Ricordo però che esiste un libro presso il Ministero della sanità, in cui certi enti (che non hanno chiesto la classificazione di ospedale perché c'erano motivi politici) sono contrassegnati da un asterisco e per essi si dice che benché non classificati, svolgono attività ospedaliera; nel medesimo libro, poi, per analoghi enti non risulta questa dizione, anche se essi sono decisamente più ospedalieri d quelli che sono stati contrassegnati con l'asterisco: questo perché per essi hanno agito delle meno forti pressioni politiche, e non è stata fatta la segnalazione della loro attività al ministero.

Vi è poi da ricordare che molti di quest concorsi per le cosiddette infermerie sono stat banditi e più volte revocati, sia prima che dopo l'emanazione della legge n. 132 del 1968 Se dunque ci sono stati quelli che non hanno voluto avanzare, ci sono anche le vittime d una certa situazione amministrativa: è per questo, che, per senso di giustizia, mi dichiaro favorevole all'emendamento soppressivo presentato dall'onorevole Venturoli. Sono contraria invece all'emendamento Messen Nemagna.

GUI, *Ministro della sanità*. Innanzitutto devo dire che sono ammirato del calore con cui qui ci si preoccupa di istituzioni non statali Rispondendo poi al collega De Maria, che m ha rivolto una domanda, devo dire che probabilmente non sarò in grado di fornirgli le notizie desiderate, non solo per la scarsa consistenza dei servizi statistici del Ministero, ma anche perché si tratta di deliberazioni che non dipendono dal ministero, ma dalle regioni, che si sono in proposito regolate nei modi più diversi. Proprio ieri ho ricevuto dalla FIARO-CIRS un'ottima pubblicazione: l'annuario degli ospedali italiani, aggiornato al 1970 e recante tutti i possibili elementi di valutazione circa ciascun ospedale; ma anche se volessi desumere le notizie richiestemi dall'onorevole De Maria da questo documento, non sarei in grado di rispondere con prontezza alle sue domande.

Per quanto riguarda il merito dell'articolo al nostro esame - che è nato dal lavoro svolto dal Comitato ristretto - io mi rimetto alla Commissione, ma sarei più favorevole ad una misura transattiva piuttosto che ad una misura complessiva, proprio perché tutti sappiamo che ci sono situazioni meritevoli di presa in considerazione e di risanamento e situazioni non altrettanto meritevoli, e perché non abbiamo notizie precise circa la consistenza di tali situazioni. Non mi avventurerei perciò a dare a tutti il riconoscimento al cento per cento del servizio in questione, e preferirei lasciare il testo così come ci è stato proposto in origine, che cautela i pubblici poteri, gli esaminatori e quelli che hanno fatto più regolare carriera in amministrazioni pubbliche; c'è la garanzia assoluta che la determinazione del servizio prestato, sia che lo si valuti per intero che per la metà, venga fatta nel modo più equo in base a criteri di questo genere? Qual è l'organo che determina la durata del servizio prestato? L'amministrazione di quella infermeria, certo: ma sappiamo che alcune ci offrono garanzie ed altre no. Non sarei quindi favorevole all'approvazione degli emendamenti proposti. Mi rimetto comunque alla Commissione per quanto riguarda l'emendamento Venturoli.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'inciso dell'articolo 29 di cui l'onorevole Venturoli ha chiesto la soppressione.

(*È respinto*).

L'inciso s'intende pertanto sopresso.

Pongo in votazione l'emendamento Messeni Nemagna, contrari relatore e Governo.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 29 che, a seguito all'emendamento approvato, risulta così formulato:

ART. 29.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi, il servizio reso presso istituti di ricovero e cura, classificati infermerie per acuti ai sensi del secondo comma dell'articolo 7 del regio decreto 30 settembre 1938, numero 1631, e non ancora trasformati o soppressi ai sensi dell'articolo 65 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, è valutato come il corrispondente servizio reso presso ospedali zonali.

(*È approvato*).

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Propongo di accantonare l'articolo 30.

PRESIDENTE. Non essendovi obiezioni l'articolo 30 è accantonato. Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 31.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai concorsi ospedalieri ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi stessi il servizio reso dal personale sanitario e dal personale tecnico laureato presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico; presso gli ospedali psichiatrici e gli altri istituti di cura per malattie mentali è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri.

Con decreto del ministro per la sanità, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sarà indicato a quali qualifiche e servizi ospedalieri corrispondono le qualifiche ed i servizi resi presso gli enti di cui al precedente comma.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire al secondo comma, le parole « entro due mesi », *con le parole* « entro quattro mesi ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 31 che, a seguito dell'emendamento testé approvato, risulta così formulato:

ART. 31.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai concorsi ospedalieri ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi stessi il servizio reso dal personale sanitario e dal personale tecnico laureato presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico; presso gli ospedali psichiatrici e gli altri istituti di cura per malattie mentali è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri.

Con decreto del ministro per la sanità, da emanare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sarà indicato a quali qualifiche e servizi ospedalieri corrispondono le qualifiche ed i servizi resi presso gli enti di cui al precedente comma.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 32.

In deroga a quanto disposto dall'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, il personale sanitario, assunto per incarico temporaneo ai sensi del quarto comma del predetto articolo, può essere trattenuto in servizio fino a sei mesi dopo l'entrata in vigore della presente legge.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Mi limiterò ad osservare, per questo articolo, che il comitato regionale di controllo rifiuta l'approvazione delle delibere.

DE LORENZO. Nella legge di riforma ospedaliera l'incarico dura 6 mesi. Vi è lo stato di fatto.

D'ANIELLO. In base all'attuale legge, l'incarico non potrebbe durare più di 6 mesi, il dato di fatto è però che gli incarichi sono stati prolungati anche *contra legem*, e che oggi ha già cominciato ad intervenire l'autorità giudiziaria per imporre i concorsi (tanto che, giustamente, sono stati rivolti degli inviti a soprassedere a questa sorta di sopruso).

GUI, *Ministro della sanità*. Comprendo bene il senso dell'articolo, però sarebbe opportuno esaminare la questione in sede di sanatoria.

D'ANIELLO. Sarebbe bene sanare con un articolo questa situazione di illegalità, perché a volte si verifica il caso di due vincitori per uno stesso posto – quando un'amministrazione mette a concorso un posto coperto da un incarico – il che è assurdo.

DE LORENZO. Ritengo che questo articolo non collimi con quanto previsto dalla riforma sanitaria e rappresenti una innovazione vera e propria tale che, per l'avvenire, le amministrazioni avranno la possibilità di mantenere gli incarichi per chissà quanto tempo. È vero quindi che si tratta di una situazione da sanare, però la soluzione deve essere trovata attraverso la sanatoria, e non con un articolo come questo.

MESSENI NEMAGNA. Secondo me l'articolo andrebbe soppresso, e l'argomento rivisto in sede di sanatoria.

GUI, *Ministro della sanità*. Credo che la questione debba essere vista nel suo complesso.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Questa norma, a mio avviso, dovrebbe precedere la sanatoria perché, ben lungi dall'essere superflua, è addirittura indispensabile; poi, a parte il fatto che molti sanitari sono stati trattenuti in servizio per buone ragioni, non dimentichiamo che, per alcune specializzazioni, si lamentano carenze notevoli di sanitari.

Allora, per non mettere in difficoltà i comitati regionali di controllo, si potrebbe inserire un « salvo i diritti di cui all'articolo 39 ». Collocando poi l'articolo a cavallo tra le norme di modifica concorsuale e quelle di sanatoria. Così salviamo la situazione.

PRESIDENTE. Per il momento, quindi, accantoniamo l'articolo 32.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO