# COMMISSIONE XIV

## IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

## 24.

# SEDUTA DI GIOVEDÌ 28 FEBBRAIO 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **FRASCA**

## INDICE

PAG.

**Sull'ordine dei lavori:**

PRESIDENTE . . . . . 212, 213, 214
CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore* . 213
GUI, *Ministro della sanità* . . . . . 213
LA BELLA . . . . . 213
MORINI . . . . . 213
VENTUROLI . . . . . 212

**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: 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);

PAG.

MARIOTTI: Modifica dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, che disciplina l'aspettativa per il trasferimento ad altro ospedale in seguito a concorso e per il passaggio in ruolo del personale trasferito da un ospedale all'altro (831);

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

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

PAG.

LENOCI: Modifica del secondo comma dell'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri (1175);

MESSENI NEMAGNA ed altri: Valutazione del servizio prestato dagli assistenti volontari ospedalieri o universitari (1345);

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

ALESSANDRINI ed altri: Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità e concorsi ospedalieri 1(465);

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);

PERRONE: Modificazione aggiuntiva all'articolo 90, prima comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relativo ai requisiti di ammissione al concorso per assistenti ospedalieri (1540);

Senatori DAL CANTON MARIA PIA, SAMMARTINO e ROSA: Modificazioni della disciplina dei concorsi nazionali d'idoneità per sanitari ospedalieri (*Approvata dal Senato*) (1797);

IANNIELLO: Modifica dell'articolo 43 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, concernenti le condizioni di ammissibilità ai concorsi per sanitari ospedalieri (1929);

MESSENI NEMAGNA ed altri: Equiparazione al servizio di ruolo del servizio prestato da dipendenti di farmacie non direttamente gestite da enti ospedalieri (2140);

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

FIORET ed altri: Sistemazione del personale ospedaliero incaricato (2622) . . 214

PRESIDENTE . . . 214, 215, 217, 218, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore* . . 215, 216, 217, 220, 221, 223, 226, 228

D'ANIELLO . 216, 219, 221, 222, 223, 224, 227, 229

DEL DUCA . . . . . 220

DE LORENZO . . 215, 217, 218, 220, 222, 223, 226

PAG.

DE MARIA . 216, 217, 218, 223, 224, 226, 228, 229

GASCO . . . . . 228

GUI, *Ministro della sanità* . . 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

INNOCENTI . . . . . 220, 225, 226

MESSENI NEMAGNA . . . . . 219, 221, 226, 228

MORINI . . . 216, 219, 220, 226, 227, 228, 229

VENTUROLI . . 216, 218, 219, 220, 221, 222, 226

**La seduta comincia alle 10.**

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

(*È approvato*).

## Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Prima di proseguire la discussione dei progetti di legge oggi all'ordine del giorno, comunico il programma dei lavori concordato dall'ufficio di presidenza per la prossima settimana: mercoledì 6 marzo saranno discussi i progetti di legge nn. 2458, 625, 2545 e 437; giovedì 7 marzo verranno discussi i progetti di legge nn. 1239 e 1661. Pertanto, nella prossima settimana non saranno poste all'ordine del giorno le proposte di legge oggi in discussione, per dar modo al relatore, d'intesa con i rappresentanti di tutti i gruppi politici e con il Governo, di rielaborare gli articoli relativi al dipartimento e alle norme di sanatoria, con l'intesa di riprendere e concludere l'esame di questi provvedimenti nella settimana dall'11 al 16 marzo prossimo.

VENTUROLI. Il gruppo comunista accetta l'ordine dei lavori relativo alla prossima settimana deciso dall'ufficio di presidenza, ma dobbiamo sottolineare che siamo profondamente insodisfatti dell'andamento dei lavori concernenti le proposte di legge al nostro esame, che riprendiamo a discutere questa mattina. Dobbiamo, è vero, dare atto al nostro presidente di avere mantenuto l'impegno assunto di porre le proposte di legge all'ordine del giorno tutte le settimane, tuttavia non riusciamo a comprendere come mai non si riesca a sciogliere il nodo del « dipartimento », che ci impedisce di passare all'esame delle norme di sanatoria e di giungere finalmente ad una conclusione della discussione. Mi domando, tenendo anche presenti i possibili sviluppi della situazione politica e

quindi l'eventualità che le Camere sospendano i propri lavori per permettere la votazione sul *referendum* di abrogazione della legge istitutiva del divorzio, se si voglia veramente arrivare ad una conclusione, o no.

Il nostro gruppo ritiene che si potrebbe procedere più celermente nella discussione di quanto non si stia facendo, e che il rinvio di una settimana dell'esame delle proposte di legge in questione non risponda agli impegni che erano stati collegialmente assunti. Io chiedo pertanto se non è possibile già, sin da oggi, andare oltre gli articoli che dovremmo discutere nella presente seduta, in modo da giungere alla conclusione del dibattito nella prossima settimana.

PRESIDENTE. Ricordo che la decisione di cui ho parlato è stata presa all'unanimità, e l'ordine del giorno concordato sarà da me puntualmente osservato. Quindi i gruppi che non fossero pronti, entro il termine fissato, si assumerebbero tutta la responsabilità di eventuali ulteriori ritardi davanti al paese e alle categorie interessate. Ci eravamo proposti come termine della discussione la fine di febbraio-l'inizio di marzo: credo che il piccolo ritardo che si registrerà rispetto a tale impegno non sia di sostanziale importanza, quando si pensi al lavoro che abbiamo compiuto nell'esaminare queste proposte di legge. Del resto tra i provvedimenti che dovremo discutere la prossima settimana ve ne sono di importanti, come quello relativo alla coltura dei molluschi, argomento che la recente infezione colerica ha reso di attualità e di vitale importanza per la difesa della salute pubblica.

MORINI. Credo che quanto ha deciso l'ufficio di presidenza sia oltremodo opportuno e saggio: tale decisione corrisponde anche all'esigenza di predisporre per tempo i necessari strumenti tecnici di lavoro. Abbiamo programmato nell'ufficio di presidenza le sedute per tre settimane, in modo che tutti i colleghi possano avere per tempo notizia degli argomenti in discussione e disporre preventivamente dei testi su cui si discuterà.

L'ufficio di presidenza ha lodevolmente operato anche sotto il profilo strettamente tecnico: abbiamo avuto in casella, qualche giorno fa, i documenti completi per il lavoro che avremmo dovuto svolgere questa mattina.

Credo che l'impegno assunto da tutti i partiti nel senso di concludere il dibattito rapidamente non sia in discussione, ma è logico il desiderio di approfondire adeguatamente l'articolo più importante e delicato, riguardante il dipartimento. Nei confronti di quest'ultimo non ci si può atteggiare in un modo un po' cinico, nel senso di pensare di approvare un articolo generico, ritenendo che comunque non ci siano i presupposti, in sede locale, per realizzarlo e quindi il dipartimento non sarà attuato da nessuno. Io credo che questo atteggiamento sia da scartare: è più opportuno ritardare di una settimana i lavori, ma approfondire l'argomento come merita. Infatti, un conto è sviluppare un dibattito sul dipartimento (e quelli fin qui svolti non hanno portato contributi risolutivi), un altro conto è provvedere poi alla stesura del testo dell'articolo.

Vorrei rispondere all'onorevole Venturoli che per quanto riguarda la democrazia cristiana non c'è nessuna volontà di ritardare i lavori, approfittando magari del *referendum* o delle vicende congressuali di qualche partito. C'è soltanto l'esigenza di approfondire un tema, per le ragioni che ho esposto.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Credo di dover formulare una precisazione, sia pure minima, nei confronti dell'ordine dei lavori, nella mia qualità di relatore. Ritengo che una settimana di ripensamento possa essere utile per rimuovere gli ostacoli all'*iter* del provvedimento e per me personalmente, dopo aver chiesto e ottenuto, ai fini di un abbinamento, il trasferimento in sede legislativa di altre proposte di legge per valutare, soprattutto per quanto riguarda la sanatoria vera e propria, anche queste ultime proposte di legge recentemente abbinate a quelle in discussione.

Ho già predisposto il lavoro, ma vorrei avere qualche giorno ancora per completarlo.

LA BELLA. Vorrei far presente che il gruppo comunista entro oggi presenterà una proposta di legge sulla coltivazione dei molluschi. Chiediamo che la discussione del disegno di legge riguardante lo stesso argomento venga rinviata di una settimana, per consentirne l'abbinamento con la nostra proposta.

GUI, *Ministro della sanità*. Fino a quando si svolge la discussione sulle linee generali, è possibile espletare l'*iter* per l'abbinamento. Possiamo quindi iniziare la discussione sulle linee generali del disegno di legge, mentre tutte le formalità vengon oespletate, e l'abbinamento può poi avvenire nella settimana successiva.

PRESIDENTE. Il rilievo del Governo mi sembra giusto: il gruppo comunista si farà carico di seguire l'*iter* relativo alla presentazione e all'assegnazione alla Commissione, e poi potremo provvedere all'abbinamento.

Se non vi sono obiezioni, può rimanere stabilito che il programma dei lavori è quello deciso dall'ufficio di presidenza.

(*Così rimane stabilito*).

**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); Mariotti: Modifica dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, che disciplina l'aspettativa per trasferimento ad altro ospedale in seguito a concorso e per il passaggio in ruolo del personale trasferito da un ospedale ad un altro (831); d'Aquino ed altri: Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici ospedalieri (845); Belluscio: Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri incaricati (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); Lenoci: Modifica del secondo comma dell'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri (1175); Messeni Nemagna ed altri: Valutazione del servizio prestato dagli assistenti volontari ospedalieri o universitari (1345); Orlandi: Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (1460); Alessandrini ed altri: Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità e concorsi ospedalieri (1465); 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); Perrone: Modificazione aggiuntiva all'articolo 90, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relativo ai requisiti di ammissione al concorso per assistenti ospedalieri (1540); senatori Dal Canton Maria Pia, Sammartino e Rosa: Modificazioni della disciplina dei concorsi nazionali d'idoneità per sanitari ospedalieri *(Approvata dal Senato)* (1797); Ianniello: Modifica dell'articolo 43 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, concernenti le condizioni di ammissibilità ai concorsi per sanitari ospedalieri (1929); Messeni Nemagna ed altri: Equiparazione al servizio di ruolo del servizio prestato da dipendenti di farmacie non direttamente gestite da enti ospedalieri (2140); Frasca ed altri: Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri (2324); Fioret ed altri: Sistemazione del personale ospedaliero incaricato (2622).**

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 dei farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 »; Mariotti: « Modifica dell'articolo 46 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, che disciplina l'aspettativa per trasferimento ad altro ospedale in seguito a concorso e per il passaggio in ruolo del personale trasferito da un ospedale ad un altro »; d'Aquino ed altri: « Collocamento in ruolo *ope legis* dei medici

ospedalieri »; Belluscio: « Passaggio in ruolo dei sanitari ospedalieri incaricati »; 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 »; Lenoci: « Modifica del secondo comma dell'articolo 128 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri; Messeni Nemagna ed altri: « Valutazione del servizio prestato dagli assistenti volontari ospedalieri o universitari »; Orlandi: « Norme per la collocazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; Alessandini ed altri: « Valutazione del servizio prestato dai sanitari presso centri di produzione degli emoderivati e centri trasfusionali pubblici, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità e concorsi ospedalieri; 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 all'immissione nei ruoli del personale sanitario ospedaliero »; Perrone: « Modificazione aggiuntiva all'articolo 90, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, relativo ai requisiti di ammissione al concorso per assistenti ospedalieri »; dei senatori Dal Canton Maria Pia, Sammartino e Rosa: « Modificazioni della disciplina dei concorsi nazionali d'idoneità per sanitari ospedalieri », già approvata dal Senato nella seduta del 28 febbraio 1973; dei deputati Ianniello: « Modifica dell'articolo 43 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, concernenti le condizioni di ammissibilità ai concorsi per sanitari ospedalieri »; Messeni Nemagna ed altri: « Equiparazione al servizio di ruolo del servizio prestato da dipendenti di farmacie non direttamente gestite da enti ospedalieri »; Frasca ed altri: « Proroga in servizio del personale sanitario non di ruolo presso enti ospedalieri »; Fioret ed altri: « Sistemazione del personale ospedaliero incaricato ».

Ricordo che nella precedente seduta avevamo iniziato la discussione sull'articolo 33 e sull'emendamento, interamente sostitutivo ad esso, proposto dal relatore. Per maggiore chiarezza darò nuovamente lettura di tale emendamento:

*Sostituire all'articolo 33 il seguente:*

ART. 33.

L'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« Ai concorsi per ispettore sanitario sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina ».

DE LORENZO. Vorrei che il relatore mi spiegasse come si esprime « l'esito favorevole » di cui si parla in quest'articolo 33.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. In un successivo articolo, in cui si tratta delle modalità del tirocinio, è detto che il giudizio dev'essere dato collegialmente da tutti i sanitari responsabili.

Ricordo che quest'articolo richiama solo la prima parte del vecchio articolo 33.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore interamente sostitutivo dell'articolo 33.

(*È approvato*).

Il relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 33-*bis*.

L'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« Ai concorsi per assistente sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina.

La durata del tirocinio in radiologia ed anestesia è di un anno ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 33-*ter*.

Al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente articolo:

ART. 74-*bis*.

(*Tirocinio pratico*).

Il tirocinio pratico previsto dagli articoli 71, 74 e 94 del presente decreto è svolto presso

gli ospedali riconosciuti idonei a tal fine con decreto del ministro della sanità.

Sono esonerati dal tirocinio i sanitari che prestino servizio di ruolo ovvero abbiano conseguito l'idoneità nella disciplina.

La durata del tirocinio è ridotta in ragione della metà del servizio effettuato per i militari che abbiano prestato servizio sanitario in ospedali civili e militari in Italia e per coloro che abbiano prestato servizio in ospedali pubblici all'estero.

Per essere ammessi a frequentare il suddetto tirocinio, gli interessati devono essere in possesso dei diplomi di laurea e di abilitazione all'esercizio della professione di medico o di farmacista.

I sanitari ammessi a frequentare il tirocinio pratico non hanno alcun rapporto di impiego ed osservano l'orario e gli obblighi del servizio a tempo pieno.

I tirocinanti non possono essere adibiti a sostituzione di personale sanitario dell'ospedale.

VENTUROLI. Per quanto riguarda la norma che stabilisce la riduzione del 50 per cento della durata del tirocinio per i militari che abbiano prestato servizio sanitario in ospedali civili e militari in Italia, penso che occorrerebbe introdurre delle specificazioni, dicendo cioè che tale norma si applica se gli interessati hanno frequentato gli ospedali per un certo numero di mesi, altrimenti la riduzione della durata del tirocinio dovrebbe essere diversa. Bisognerebbe fissare un minimo, circa il servizio prestato negli ospedali, e stabilire che tra tirocinio e servizio sanitario prestato come militare in ospedali civili e militari, si raggiunga almeno un periodo di sei mesi. Proporrei pertanto di aggiungere al terzo comma dell'articolo aggiuntivo 74-*bis*: « detto servizio dev'essere prestato per un periodo non inferiore a sei mesi ». E sei mesi sono ancora pochi, considerando la situazione.

MORINI. Intanto suggerirei una precisazione di natura formale al quarto comma dell'articolo aggiuntivo 74-*bis*, introducendo dopo le parole: « essere in possesso » la parola: « rispettivamente ».

Vorrei poi far osservare che ho notato, confrontando questo articolo con l'ex articolo 33, che in quello ora al nostro esame non è previsto l'esonero dal tirocinio per i sanitari che siano in possesso della libera docenza o della specializzazione.

GUI, *Ministro della sanità*. Questa disposizione è già compresa in una norma di carattere generale.

DE MARIA. Vorrei qualche chiarimento circa il diverso trattamento che si dispone per le varie categorie. Il testo originario dell'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 stabiliva che per gli esami di radiologia e di anestesia era richiesta la libera docenza o la specializzazione nella disciplina corrispondente, in quanto per queste due materie è, per legge, obbligatoria la specializzazione. Questo naturalmente porta ad un tirocinio più lungo. Ora trovo strano che, mentre per tutti gli altri sanitari, non essendo obbligatoria una specializzazione, basta il tirocinio di sei mesi, per i radiologi e gli anestesisti abbiamo previsto, con l'articolo precedentemente approvato, un tirocinio di un anno. Questo è stato fatto in alternativa alla specializzazione?

In sostanza cioè un medico può esercitare le funzioni di anestesista senza avere la specializzazione? Non è mica una cosa semplice. Credo che dovremmo introdurre in questo articolo un chiarimento su questo punto.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Ma si frequenta un anno di tirocinio.

D'ANIELLO. C'è da dire che, anche dopo l'anno di tirocinio, l'anestesista assistente non assume mai la diretta responsabilità di un intervento di un certo tipo, perché a questo punto subentra l'aiuto o il primario.

DE MARIA. Il decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 ha un contenuto del tutto diverso. Mi permetto di ricordarvi la delicatezza della questione. Si sono verificati gravi inconvenienti negli ospedali.

D'ANIELLO. La delicatezza della situazione che si è creata è derivazione diretta degli abusi delle facoltà di medicina, le quali, pur con la carenza di anestesisti che c'è, si permettono di stabilire un numero di posti molto limitato, per i corsi di specializzazione.

DE MARIA. Vorrei ricordare all'onorevole D'Aniello che c'è l'obbligatorietà di un posto da specializzando per ogni undici posti letto, negli ospedali. Nelle università, invece, è estremamente difficile ottenere l'iscrizione alla specializzazione. Il Ministero della pubblica istruzione a questo proposito ha stretto i freni.

GUI, *Ministro della sanità*. Il fatto è che negli ospedali, in mancanza di assistenti, finiscono per supplire gli infermieri. Credo che la norma sia equa.

DE LORENZO. Vorrei osservare che la dizione dell'articolo non è chiara in relazione alla riduzione del tirocinio per coloro che sono militari. L'obiettivo è che i giovani, una volta laureati, vadano a prestare servizio militare, senza però ritardare l'inizio della carriera. Ora, poiché il servizio può essere prestato anche in ospedali civili, qualcuno potrebbe essere indotto a fornirsi di una documentazione qualsiasi da parte di una divisione di medicina e chirurgia per dimostrare di aver prestato questo servizio. In questo modo cioè diamo la possibilità di far valere un servizio che probabilmente non è mai stato prestato. Sono del parere di sopprimere la parola « civili ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Il militare sanitario che presta servizio in un ospedale militare o in una caserma, non può prestare servizio altrove se non ha l'autorizzazione scritta del comando da cui dipende. Perché possa essere rilasciato un certificato di servizio, deve esistere la preventiva documentazione dell'autorità militare per l'autorizzazione, e la conseguente presa d'atto da parte dell'amministrazione. Questo mi consta personalmente. Un'amministrazione che rilasciasse il certificato senza l'autorizzazione sarebbe passibile di denuncia per falso in atto pubblico.

Tale servizio dovrebbe essere comunque prestato durante il servizio militare e non prima. Se poi si arrivasse ad ammettere la non obbligatorietà del servizio militare, qualcuno potrebbe voler prestare un servizio alternativo presso un ospedale civile.

DE LORENZO. Noi dobbiamo tener presenti le leggi vigenti.

GUI, *Ministro della sanità*. Il senso della disposizione è che il militare deve aver prestato servizio negli ospedali militari e in quelli civili: la presenza nell'ospedale civile, quindi, è un di più, non un'alternativa. In questo senso, si può anche sopprimere la parola « civili ».

DE MARIA. Per quanto riguarda gli « ospedali pubblici all'estero », mi sembra che ci sia bisogno di un riconoscimento del Ministero della sanità perché l'attestazione sia valida.

Si tratta degli ospedali del Cairo, di Alessandria d'Egitto e di Tripoli. Mi sembra che abbiano anche il riconoscimento del Ministero della sanità, oltre quello de Ministero degli affari esteri.

GUI, *Ministro della sanità*. Si tratta di coloro i quali prestano il servizio civile, alternativo al servizio militare, all'estero. C'è un riconoscimento del Ministero degli affari esteri nel senso di riconoscere idoneo l'ospedale. Cioè il senso della norma in esame è il seguente: il servizio medico prestato all'estero deve essere un servizio alternativo rispetto a quello militare, in modo da ricadere sotto la legge Pedini. Gli ospedali esteri sono dichiarati idonei a questo scopo dal Ministero degli affari esteri; possono essere o stranieri o italiani all'estero, ma debbono essere riconosciuti validi a questo fine.

Mi sembra che non vi sia contrasto. Si può specificare meglio il testo dell'articolo ma, ripeto, a mio avviso non vi è contrasto.

PRESIDENTE. L'onorevole De Lorenzo ha presentato i seguenti emendamenti all'articolo aggiuntivo 33-*ter*:

*Al terzo comma sostituire le parole*: « i militari », *con le altre*: i sanitari »;

*Al terzo comma dopo le parole*: « abbiano prestato », *aggiungere le altre*: « durante il servizio militare »;

*Al terzo comma sopprimere le parole*: « civili e ».

L'onorevole Venturoli ha presentato il seguente emendamento all'articolo aggiuntivo 33-*ter*:

*Alla fine del terzo comma aggiungere le parole:*

« Detto servizio deve essere stato prestato per un periodo non inferiore a sei mesi ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Accolgo questi emendamenti all'articolo aggiuntivo. Dichiaro anche di modificare il quarto comma dell'articolo inserendo dopo le parole: « in possesso », la parola: « rispettivamente », come suggerito dal collega Morini.

GUI, *Ministro della sanità*. Sono favorevole all'articolo aggiuntivo 33-*ter* ed agli emendamenti ad esso proposti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo emendamento De Lorenzo, favorevoli relatore e Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo emendamento De Lorenzo, favorevoli relatore e Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione le parole « civili e » al terzo comma dell'articolo 33-*ter*, di cui il deputato De Lorenzo ha proposto la soppressione, alla quale sono favorevoli relatore e Governo.

(*Sono respinte*).

Dette parole si intendono pertanto soppresse.

Pongo in votazione l'emendamento Venturoli, favorevoli relatore e Governo.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 33-*ter* nel suo complesso, con le modifiche testé approvate al terzo comma e con la modifica formale al quarto comma, testé annunciata dal relatore.

(*È approvato*).

L'onorevole Cattaneo Petrini Giannina, relatore, ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 33-*quater*.

Al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente articolo:

ART. 74-*ter*.

(*Modalità per lo svolgimento del tirocinio*).

Con decreto del Ministro della sanità saranno indicati gli ospedali riconosciuti idonei per il tirocinio, stabilite le modalità per l'ammissione e lo svolgimento dello stesso e fissati i criteri di valutazione dei titoli ai fini della formulazione della graduatoria per l'assegnazione dei posti disponibili nei singoli ospedali.

Il punteggio per la valutazione dei titoli sarà assegnato per metà ai voti degli esami di profitto e di laurea e per metà ai titoli di servizio, ai titoli accademici, scientifici e di studio e alle pubblicazioni. A parità di punteggio si terrà conto dei carichi di famiglia, della residenza della famiglia e dell'età.

Non possono essere ammessi al tirocinio aspiranti in numero superiore alla metà della dotazione organica degli assistenti della divisione o del servizio.

VENTUROLI. Mi domando perché gli ospedali riconosciuti idonei per il tirocinio debbano essere indicati con decreto del ministro della sanità, e non dalle regioni, ed inoltre perché è stato abolito il limite di tempo circa l'emanazione del decreto.

DE LORENZO. Volevo chiedere se il tirocinio dovrà esclusivamente effettuarsi presso gli ospedali, o se esso potrà essere svolto anche nei policlinici, il che aumenterebbe il numero dei posti disponibili.

GUI, *Ministro della sanità*. Non sono menzionati i policlinici, perché altrimenti entreremmo in un campo in cui è competente il Ministero della pubblica istruzione: e se dovessimo consultarci con questo per agire potremmo trovarci di fronte a lentezze o ad altre situazioni che è preferibile evitare.

DE LORENZO. Però verremmo ad escludere ospedali in cui si trovano migliaia di ammalati e lavorano docenti, il che permetterebbe di svolgere il tirocinio con maggior rendimento; inoltre spesso in questi policlinici si trovano delle attrezzature che gli ospedali non hanno, l'uso delle quali viene quindi ad escludersi per i tirocinanti.

GUI, *Ministro della sanità*. Trovo esatte le sue osservazioni, però adottando la soluzione da lei proposta sorgerebbero molte complicazioni, come ho prima accennato.

DE MARIA. L'ultimo comma di quest'articolo 33-*quater* mi sembra fortemente restrittivo; mentre l'esame di idoneità è qualcosa che si affronta volontariamente, qui non solo si stabilisce il tirocinio, che dipende dalla volontà altrui (perché è il ministro che stabilisce le modalità ed i criteri di valutazione) ma si restringe la possibilità di accedere a tale tirocinio, disponendo che ad esso non possono essere ammessi aspiranti in numero superiore alla metà della dotazione organica degli assistenti della divisione o del servizio. Io penso invece che, proprio perché abbiamo abolito gli esami di idoneità, dobbiamo allargare la possibilità di partecipazione a questo tirocinio. Ponendo una restrizione si determina un ulteriore intervento esterno che viene a limitare la volontà del singolo di migliorare.

Vorrei richiamare i colleghi ad un elemento di fondo: prima c'erano gli esami di idoneità nazionali e regionali; ora essi vengono sostituiti con altri criteri. Mi pare ovvio evitare che ci siano disparità. Non vorrei che creassimo sperequazioni nella preparazione del personale sanitario. Sono favorevole al testo proposto dall'onorevole relatore nel senso di lasciare al ministro certe facoltà istituzionali, e sono anche favorevole alla proposta di modifica dell'onorevole De Lorenzo: i policlinici infatti hanno delle attrezzatue qualificate di ricerca scientifica che spesso gli ospedali non hanno.

I policlinici attraversano un gravissimo periodo di carenza di personale. Mentre prima tutti i medici dopo la laurea, a prescindere dalla specializzazione, frequentavano le cliniche universitarie, espletavano in esse il loro lavoro, effettuavano delle ricerche in vista della libera docenza, avendo soppresso questi istituti, questa categoria di medici è venuta a scomparire. Oggi quegli ospedali sono carenti di personale. Non si può obiettare che ci sono gli interni: non c'è molta voglia di lavorare, e poi su mille allievi non più di 45 sono interni. A mio avviso nei policlinici ci saranno notevolissime possibilità per il tirocinio pratico.

Il ministro dice che il problema è facilmente risolvibile finché questi istituti rimangono nella competenza del Ministero della sanità. A mio avviso è necessaria l'intesa con il Ministero della pubblica istruzione. Credo che i vantaggi siano maggiori degli svantaggi.

Per quanto riguarda il riferimento alla metà della dotazione organica di cui all'ultimo comma, a mio avviso occorre avere maggiori possibilità di selezione e di scelta. Fra l'altro in questo modo – come è emerso nella discussione – i tirocinanti possono accampare dei diritti e rimanere come assistenti.

Proporrei di dire: « Non possono essere ammessi al tirocinio aspiranti in numero non superiore alla dotazione organica ».

D'ANIELLO. Circa l'opportunità di ridurre a metà, rispetto agli assistenti, il numero dei tirocinanti, vorrei ricordare che è proprio da questi tirocinanti che verranno poi presi gli assistenti di ruolo; non sarebbe quindi, innanzitutto, cosa molto facile stabilire che tutti quei tirocinanti divengano assistenti; ed anche se ciò si potesse fare, ne avremmo un numero tale da richiedere automaticamente una selezione, per stabilire quali debbano andare presso gli ospedali.

In riferimento alle osservazioni fatte dal collega De Lorenzo vorrei poi chiedere al ministro se non è possibile considerare inclusi gli ospedali clinicizzati nell'elenco degli ospedali, in modo da non provocare interferenze con la competenza del Ministero della pubblica istruzione. In questo modo avremmo una maggiore possibilità di scelta, e l'opportunità di disporre di istituti più qualificati.

VENTUROLI. L'articolo 33-*quater*, così com'è formulato non esclude una tale interpretazione: un domani lo si volesse fare, si potrebbe operare un'estensione del genere.

D'ANIELLO. Per quanto concerne, poi, l'osservazione del collega Venturoli, sono d'accordo con lui circa il momento della distribuzione e dell'attribuzione dei posti: ma, nella prima fase attuativa, penso che i criteri di idoneità degli ospedali, ai fini dello svolgimento in essi del tirocinio, potrebbe, attualmente, stabilirli il ministro della sanità, più agilmente che non le regioni.

MESSENI NEMAGNA. Per quanto riguarda la possibilità di far svolgere il tirocinio anche nei policlinici, credo che una tale facoltà sia lasciata al ministro che, com'è detto nell'articolo che stiamo esaminando, riconosce gli ospedali idonei per il tirocinio stesso.

Volevo poi chiedere, riferendomi al secondo comma dell'articolo in esame, di quali titoli accademici si intende parlare, dato che i tirocinanti sono appena laureati.

GUI, *Ministro della sanità*. Il tirocinante potrebbe avere una specializzazione, ad esempio, in qualche altra disciplina.

MESSENI NEMAGNA. Vorrei anche che mi si chiarisse che cosa significa che, a parità di punteggio, si terrà conto dei carichi di famiglia, della residenza della famiglia e dell'età. Infine, all'ultimo comma dell'articolo 33-*quater* direi che gli aspiranti non possono essere ammessi al tirocinio non « in numero superiore alla metà della dotazione organica degli assistenti della divisione o del servizio », ma « in numero superiore alla dotazione organica degli assistenti della divisione o del servizio ».

MORINI. Devo innanzitutto esprimere un giudizio positivo sull'articolo in esame, per il modo con cui esso disciplina la materia dello svolgimento del tirocinio: naturalmente, sap-

piamo che quando si avrà il tirocinio obbligatorio, occorrerà rivedere questa norma.

Per quanto concerne le osservazioni fatte a proposito dei policlinici, ricordo che il termine « ospedale » comprende gli ospedali convenzionati, ma non quelli puramente universitari: e a questo proposito si verificherebbe quel conflitto di competenze tra la sanità e la pubblica istruzione cui ha accennato il ministro. Del resto gli ospedali universitari devono assolvere al compito non indifferente di permettere lo svolgimento del tirocinio obbligatorio, sia pure nella limitata misura attuale.

DE LORENZO. Anche gli ospedali assolvono a questo compito.

MORINI. Per quanto riguarda il problema delle regioni, io credo che il Ministero non farà altro che indicare lo stesso numero di ospedali che ha già ritenuto idonei per il tirocinio obbligatorio. A quanto mi risulta, il Governo precedente chiese alle regioni di indicare gli ospedali idonei e una collaborazione in tal senso c'è stata; d'altra parte il ministero non può che servirsi delle regioni per avere un giudizio sulla funzionalità degli ospedali, non avendo più un proprio organico periferico.

La preoccupazione espressa dall'onorevole Venturoli è quindi tenuta presente, senza che ci sia bisogno di appesantire l'*iter* emanativo del decreto del ministro, vincolandolo al parere delle regioni.

VENTUROLI. Io ho detto che l'indicazione degli ospedali idonei, in materia deferita alle regioni, spetterebbe a queste ultime.

MORINI. Ripeto ancora che per quanto riguarda il tirocinio obbligatorio il ministero ha chiesto questo elenco alle regioni. Anche la regione Emilia-Romagna ha inviato il suo elenco.

Credo che il numero fissato per i posti sia giusto perché permette di avere una rosa ampia, e nello stesso tempo non mi pare che sia limitativo; bisogna tenere presente che negli ospedali italiani il numero degli assistenti non è indifferente. Molti comunque non hanno bisogno di effettuare il tirocinio, perché si presentano con la specializzazione conseguita presso le scuole universitarie.

Non credo che si possa parlare di limitazione di un diritto, soprattutto se vogliamo ripartire i posti in tutto il territorio nazionale. Mi sento quindi di dare un giudizio positivo nei confronti del testo dell'articolo, che assolve a mio avviso alla funzione che vogliamo dargli.

INNOCENTI. A quanto mi risulta in radio logia e anestesia, per mancanza di assistent sono stati trasformati negli organici i pos di assistente in posti di aiuto; non vorrei che rapportando il numero dei tirocinanti a quell degli assistenti, non ci possa andare nessuno

GUI, *Ministro della sanità*. È una conside razione giusta.

DEL DUCA. Vorrei tornare sull'argomen to sollevato già dall'onorevole Messeni Nema gna, cioè i titoli accademici. Può essere con siderato titolo accademico l'internato di cu parlava l'onorevole De Maria, vale a dire g ultimi anni prelaurea? Se questo non pu essere considerato titolo accademico, gli asp ranti non possono conseguire nessun titol accademico.

GUI, *Ministro della sanità*. Può darsi ch siano stati all'estero. Perché dobbiamo esclu dere questa eventualità, sia pure limitata Possono avere qualche titolo.

DE LORENZO. Vorrei aggiungere un mo tivo a favore dell'estensione del tirocinio a policlinici. I tirocinanti debbono essere sotto posti ad un esame locale e se c'è un numer di concorrenti superiore, c'è la possibilità d operare una selezione, altrimenti si potrebb correre il rischio di avere un numero di tiro cinanti uguale al numero dei posti in organico

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Rela tore*. Mi sembra che la disponibilità possa e sere aumentata. Accogliendo quanto segnalat dagli onorevoli Innocenti e Morini, è possibil fare riferimento alla dotazione organica no solo degli assistenti, ma anche degli aiut Non avrei preoccupazioni per questo. Non r tengo che gli ospedali italiani abbiano a d sposizione più di 10 mila posti di assistente è calcolato che gli studenti di medicina i questo ultimo triennio raggiungeranno un quota di laureati di circa 23-24 mila e non tut sceglieranno la carriera ospedaliera. Ora l disponibilità del decreto già previsto dal m nistro arriva a 6 mila posti, ai quali occorr aggiungere quelli che si renderanno liberi i futuro. Non credo quindi che il problema d una mancanza di posti si ponga in termin concreti.

Per quello che riguarda gli ospedali clin cizzati i termini debbono essere onnicompren sivi. Certamente spetta al ministro dichiarar idonei o meno questi tipi di ospedali; quest giudizio di idoneità lo lascerei al ministero

GUI, *Ministro della sanità*. Per quanto riguarda la questione di fissare un limite di tempo per il decreto ministeriale non ho obiezioni (siano sei mesi, o un altro termine); per quello che concerne le attribuzioni alle regioni, sono convinto che occorra una visione globale e nazionale dei posti disponibili; in caso contrario, non faremmo altro che fare una somma. Non ne faccio una questione di competenza, ma di opportunità.

Per quanto riguarda gli ospedali clinicizzati, essi sono già compresi nel testo; non sono, invece, compresi i policlinici, amministrati dalle università. Naturalmente, se la Commissione dovesse ritenere opportuno questo inserimento, non mi opporrei, anche se non dobbiamo dimenticare che occorrerebbe un preventivo accordo con il Ministero della pubblica istruzione.

Per quanto concerne l'ultimo comma e l'aumento del numero dei posti per il tirocinio accetto quanto è stato detto nel senso di far riferimento anche agli aiuti, per le osservazioni che sono state fatte. Prego soltanto di considerare che l'aumento di queste percentuali creerà degli inconvenienti. Uno di questi potrebbe essere quello determinato da un grande afflusso di questo personale nei grandi ospedali, mentre verrebbero trascurati i piccoli. Chi, infatti, andrebbe a fare il tirocinio nel Salento o nel Molise? Questo comma non mi sembra sia di impedimento a partecipare al tirocinio: esso vuole piuttosto causare uno smistamento. Vuole cioè evitare che si verifichi un sovraffollamento di tirocinanti presso alcuni ospedali, e far sì che quando si sia raggiunta una certa percentuale presso un ospedale, si entri in un altro in cui tale percentuale non sia stata ancora raggiunta: in tal modo si eviterà che tutti vadano a Roma o a Napoli, disertando gli ospedali di provincia, con il risultato che non si potrà fare un tirocinio efficace. Ciò che è disposto nell'articolo non va dunque contro il diritto di tutti a partecipare al tirocinio; e se facciamo una valutazione del numero degli ospedali in cui tale tirocinio potrà effettuarsi, in base ad una ampia scelta, assicureremo a tutti la possibilità di partecipare al tirocinio stesso.

VENTUROLI. A parte che in questi ospedali grandi il numero supera ormai quello stabilito negli organici.

GUI, *Ministro della sanità*. Ecco perché sarei d'accordo di lasciare il testo dell'articolo come è, salvo che mi pare giusto accogliere il riferimento agli aiuti.

D'ANIELLO. Un'altra ragione per non inserire i policlinici è che questi non sono ospedali nel senso comune della parola.

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

*Al primo comma sostituire le parole*: « Con decreto del ministro della sanità », *con le parole*: « Con decreto del Presidente della regione ed entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contrario.

GUI, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È respinto*).

Gli onorevoli De Maria, De Lorenzo, Messeni Nemagna e D'Aniello hanno presentato il seguente emendamento:

*Al primo comma, dopo la parola*: « idonei » *aggiungere le parole*: « ivi compresi quelli clinicizzati ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Gli onorevoli Messeni Nemagna, De Maria e De Lorenzo hanno presentato il seguente emendamento:

*Sopprimere, all'ultimo comma, le parole:* « metà della ».

GUI, *Ministro della sanità*. Pregherei i presentatori di non insistere.

MESSENI NEMAGNA. Aderendo alla richiesta del ministro, ritiro l'emendamento.

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

*Aggiungere, all'ultimo comma, dopo la parola*: « assistenti », *le parole*: « e degli aiuti ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 33-*quater* con le modifiche testé approvate.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 34.

Con decreto del ministro per la sanità, da emanarsi entro tre mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, saranno indicati gli ospedali riconosciuti idonei per il tirocinio, stabilite le modalità per l'ammissione e lo svolgimento dello stesso e fissati i criteri di valutazione dei titoli ai fini della formulazione della graduatoria per l'assegnazione dei posti disponibili nei singoli ospedali.

Il punteggio per la valutazione dei titoli sarà assegnato per metà ai voti degli esami di profitto e di laurea e per metà ai titoli di servizio, ai titoli accademici, scientifici e di studio e alle pubblicazioni. A parità di punteggio si terrà conto dei carichi di famiglia. della residenza della famiglia e dell'età.

Non possono essere ammessi al tirocinio aspiranti in numero superiore alla metà della dotazione organica degli assistenti della divisione o del servizio.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

ART. 34.

Al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente articolo:

ART. 74-*quater*.

(*Trattamento economico e relazione sull'eseguito tirocinio*).

Ai tirocinanti viene corrisposto, a carico degli enti presso i quali svolgono il tirocinio, un assegno mensile nella misura del 50 per cento del trattamento economico tabellare attribuito all'ispettore sanitario o all'assistente di ruolo a tempo pieno o al farmacista di ruolo, esclusa ogni indennità.

Al termine del tirocinio pratico l'amministrazione dell'ospedale presso il quale è stato compiuto il tirocinio, rilascia una formale certificazione. Alla certificazione dovrà essere allegato il giudizio espresso collegialmente dai sanitari responsabili delle divisioni, sezioni o servizi presso i quali il tirocinante ha svolto la sua attività.

DE LORENZO. Vorrei sapere che cosa significa l'ultima frase: chi sono in sostanza i responsabili delle divisioni cui si fa riferimento? Dobbiamo indicarlo. Non possiamo riferirci ai primari? Qualche chiarimento andrebbe poi aggiunto circa i termini del giudizio che questi sanitari devono esprimere.

VENTUROLI. Per quanto concerne l'assegno da corrispondere ai tirocinanti, considerando che è stato accolto il principio del tempo pieno, avremmo preferito che l'assegno stesso corrispondesse al lavoro prestato, anche se l'attività svolta non implica tutte le competenze dei sanitari di ruolo.

Non presenteremo un emendamento. Desideriamo però che risulti a verbale che la nostra interpretazione sarebbe stata più estensiva, qualora ci fosse stata nel Governo e nella maggioranza comprensione per questa esigenza.

Rimane tuttavia un problema che qui non è specificato, ma che era stato oggetto di precedente discussione: quello dell'assicurazione. Va chiarito in proposito che è valido il principio generale per cui chi viene adibito a una qualsiasi mansione, sia da parte di un ente pubblico sia da parte di un ente privato, deve essere assoggettato alle norme assicurative. È un principio che dovrà essere tenuto presente, responsabilmente, dalle amministrazioni ospedaliere; qualora non lo facessero e subentrassero degli incidenti, è chiaro che tali amministrazioni ne dovrebbero assumere tutte le responsabilità civili e penali. La formulazione dell'articolo in esame non intacca affatto quel principio. È opportuno comunque che resti questa dichiarazione a verbale perché ci sia la necessaria chiarezza.

D'ANIELLO. La necessità di richiedere un giudizio collegiale credo che derivi dal fatto che un tirocinante può aver svolto la sua attività presso più sezioni. In questo caso il giudizio non può essere unico, ma collegiale.

Desidererei però che si introducesse un criterio diverso. A mio avviso il giudizio sul tirocinante andrebbe espresso collegialmente dalle componenti delle divisioni mediche e delle sezioni presso le quali è stato effettuato il tirocinio, se vogliamo dare agli ospedali un'impronta più precisa di lavoro collegiale da parte delle componenti mediche.

Bisogna accertare se certe persone vanno in un ospedale con la passione per la medicina d'ospedale o meno. Propongo appunto di introdurre il criterio che siano tutte le componenti mediche della divisione ad esprimere un giudizio che riguardi le attitudini, l'impegno, la passione, oltre che la preparazione del tirocinante.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Per quanto riguarda quest'ultima osservazione, la parola « responsabili » può essere sostituita dalla parola « dirigenti ». In questo modo, poiché di solito gli aiuti hanno la responsabilità di una sezione, sarebbero inclusi anch'essi.

Il senso dell'intervento dell'onorevole D'Aniello è che qualche volta l'assistente conosce i tirocinanti meglio del primario; infatti l'assistente li porta tutto il giorno con sé nell'ospedale.

In conclusione, si potrebbe dire: « Alla certificazione dovrà essere allegato il giudizio espresso collegialmente dai sanitari dirigenti delle divisioni, sezioni o servizi presso i quali il tirocinante ha svolto la sua attività, con ratifica da parte del consiglio dei sanitari ».

DE MARIA. È sufficiente dire « collegialmente ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. È vero, cioè, che c'è il fatto che gli assistenti conoscono meglio i tirocinanti; e per la stima e la fiducia che dobbiamo alla classe sanitaria, pensiamo che, quando ci si deve pronunciare sul tirocinante, debbano essere sentite le persone con le quali quest'ultimo ha collaborato.

D'ANIELLO. C'è anche la questione della formazione di una graduatoria, dalla quale deriva la possibilità di accesso definitivo o meno all'ospedale da parte del tirocinante. Questo non lo lascerei decidere ad una persona soltanto.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sia il relatore, sia i rappresentanti dei gruppi e il Governo, che hanno lavorato all'estensione di questi articoli, avrebbero preferito riconoscere un trattamento economico più favorevole a questi tirocinanti. Ci siamo però trovati di fronte a difficoltà sostanziali e pregiudiziali, nel senso di dover restare nell'ambito di spesa per cui avevamo già avuto il parere favorevole della Commissione bilancio.

Auspico che questo personale, che non può essere adibito in modo continuativo a sostituire personale dell'ospedale ma dovrà essere invitato a prestare servizio di emergenza, vuoi di guardia e di pronto soccorso, vuoi per calamità, possa avere una retribuzione straordinaria che compensi il servizio effettivamente prestato. È un auspicio questo che dobbiamo limitarci a formulare in quanto non può essere inserito nel provvedimento in discussione per le ragioni che dicevo.

Per quanto riguarda il trattamento previdenziale, ritengo che incorrerebbe in grosse sanzioni di legge e in grossi rischi di chiamata in causa sul piano civile l'amministrazione ospedaliera che non provvedesse a coprire i tirocinanti con lo stesso trattamento assicurativo speciale che riserva ai borsisti e al personale assunto a tempo determinato. Comunque, questo rientra nella normativa generale.

GUI, *Ministro della sanità*. Per quanto riguarda il trattamento economico confermo quanto detto dal relatore; ci sono dei limiti di spesa posti dalla Commissione bilancio e dal ministro del tesoro che, molto opportunamente, mi ha richiamato varie volte al problema degli oneri finanziari. È giusto che sia chiarito, nell'interpretazione da dare alla norma, che a questo personale vanno estese tutte le previdenze assicurative previste per i borsisti, eccetera.

Per quanto concerne il giudizio, il relatore ha fatto una proposta, concernente il fatto di sostituire la parola « responsabile » con « dirigenti ». Mi pare che sia giusta, in quanto il giudizio deve essere espresso collegialmente perché il tirocinante può aver prestato servizio in più divisioni.

In relazione alle osservazioni fatte dall'onorevole De Lorenzo circa i termini del giudizio da esprimere, mi sembra che qualche cosa del genere sia prevista nell'articolo precedente. Basterebbe aggiungere dopo « giudizio » la parola « motivato ».

DE LORENZO. D'accordo. Propongo un emendamento in questo senso.

PRESIDENTE. L'onorevole De Lorenzo ha presentato il seguente emendamento all'emendamento del relatore:

*All'ultimo comma, aggiungere, dopo la parola*: « giudizio », *la parola*: « motivato ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il relatore ha presentato il seguente emendamento al suo emendamento interamente sostitutivo:

*Sostituire, all'ultimo comma, la parola:* « responsabili » *con la parola*: « dirigenti ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 34 con i subemendamenti dianzi approvati.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 35.

Ai tirocinanti viene corrisposto, a carico degli enti presso i quali svolgono il tirocinio un assegno mensile nella misura del 50 per cento della retribuzione attribuita all'ispettore sanitario o all'assistente di ruolo a tempo pieno o al farmacista di ruolo esclusa ogni indennità.

Al termine del tirocinio pratico l'amministrazione dell'ospedale, del policlinico o dell'istituto clinico universitario, presso i quali è stato compiuto il tirocinio, rilascia una formale certificazione. Alla certificazione dovrà essere allegato il giudizio espresso collegialmente dai sanitari responsabili delle divisioni, sezioni o servizi presso i quali il tirocinante ha svolto la sua attività.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

ART. 35.

L'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« Ai concorsi per farmacista sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 36.

Per un periodo di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai fini dell'ammissione ai concorsi ospedalieri, il tirocinio pratico è sostituito dal servizio continuativo di pari durata prestato senza demerito presso un pubblico ospedale.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

*Sostituire l'articolo con il seguente:*

ART. 36.

Per un periodo di un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai fini dell'ammissione ai concorsi ospedalieri, il tirocinio pratico e sostituito dal servizio continuativo nella disciplina di pari durata prestato senza demerito presso un pubblico ospedale civile o militare in Italia o in ospedali pubblici all'estero.

D'ANIELLO. Bisognerebbe forse aggiungere la parola « riconosciuti », perché all'estero molti ospedali pubblici non lo sono.

DE MARIA. Naturalmente questa norma comprende anche gli ospedali clinicizzati.

GUI, *Ministro della sanità*. Certamente. Sono anche d'accordo su quanto detto dall'onorevole D'Aniello. In proposito presenterò un subemendamento.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato il seguente emendamento all'emendamento del relatore:

*Sostituire le parole*: « ospedali pubblici all'estero », *con le parole*: « ospedali all'estero pubblici o riconosciuti ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento interamente sostitutivo del relatore con il subemendamento testè approvato.

(*È approvato*).

L'onorevole relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 36-*bis*.

Nel primo comma dell'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dopo la parola « equipollente » sono aggiunte le seguenti parole:

« ovvero, per i direttori amministrativi in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del presente decreto, diploma di scuola media superiore ».

Il secondo comma dello stesso articolo è modificato come segue:

« La Commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un direttore amministrativo di ente ospedaliero da cui dipenda almeno un ospedale provinciale designato dall'organizzazione sindacale interessata - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - segretario.

INNOCENTI. Vorrei osservare che stiamo assistendo in Italia al fatto che vanno deserti i concorsi per dirigenti di ospedali, in quanto le norme vigenti richiedono requisiti molto onerosi. Sarebbe forse questa l'occasione per rivedere queste norme.

GUI, *Ministro della sanità*. Negli articoli seguenti si trattano questi aspetti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 36-*bis* proposto dal relatore.

(*È approvato*) .

Il relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 36-*ter*.

Nel primo comma dell'articolo 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dopo la parola « equipollente » sono aggiunte le seguenti parole:

« ovvero, per i vice direttori amministrativi in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del presente decreto, diploma di scuola media superiore ».

Il secondo comma dello stesso articolo è modificato come segue:

« La Commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla regione - segretario.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'onorevole relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 36-*quater*.

Limitatamente ad un triennio dalla data di approvazione della presente legge, i periodi di anzianità di servizio richiesti dagli articoli 102 e 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione ai concorsi di direttore amministrativo e di vice direttore amministrativo sono ridotti della metà.

MORINI. Ritengo che il limite di tre anni stabilito in quest'articolo sia sufficiente a permettere un ampliamento consistente dei concorrenti ai posti di direttore e vicedirettore amministrativo: riducendo il periodo di servizio si permette alle ultime leve direttive degli ospedali (soltanto negli ultimi anni si è allargata la base organica) di accedere ai concorsi per direttore o vicedirettore amministrativo. Inoltre si riduce anche il servizio prestato presso enti pubblici o presso l'amministrazione statale, per cui vengono ammessi altri concorrenti.

Per quanto concerne i capi ripartizione, la durata del servizio specifico è lasciata alla discrezionalità dell'amministrazione e può essere ridotta a pochi mesi.

Introdurrei però un emendamento per quanto riguarda i direttori sanitari; si tratta di concorsi per i quali esiste una difficoltà ad avere concorrenti.

In sostanza proporrei di aggiungere il seguente comma all'articolo 36-*quater*: « Entro il limite di cui al comma precedente per l'ammissione all'esame di idoneità a direttore e

vicedirettore sanitario, il servizio prestato come funzionario medico del Ministero della sanità e come ufficiale sanitario in comuni con popolazione superiore a 150.000 abitanti, è equiparato rispettivamente al servizio prestato come medico funzionario dipendente dagli enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazione sociale e come medico addetto agli uffici comunali o consorziali d'igiene ».

Vorrei ricordare che le città con popolazione superiore a 150.000 abitanti sono 24 in Italia; di esse, 9 non hanno ufficiale sanitario (il posto è vacante); le altre hanno ufficiali sanitari assunti da un anno o due. In conclusione, i possibili concorrenti sarebbero tre in tutta Italia.

Credo sia opportuno, data la difficoltà di reperire anche il personale per il posto di direttore e vicedirettore sanitario, permettere una rosa più ampia di concorrenti. Con questo non voglio dire che bisogna svuotare gli uffici d'igiene o delle mutue. I posti di direttore o vicedirettore sanitario che si renderanno vacanti nei prossimi tre anni saranno al massimo 20. Con la modifica che suggerivo potrebbero concorrere anche altri, avendo l'idoneità e la specializzazione; si tratterebbe di una norma transitoria.

GUI, *Ministro della sanità*. Stiamo parlando del personale amministrativo. A mio avviso occorre limitare a questo il nostro esame.

MORINI. In tal caso mi riservo di riproporre in altra occasione la modifica che ho illustrato.

GUI, *Ministro della sanità*. Non sono favorevole alla riduzione del periodo di anzianità per i dipendenti del Ministero della sanità. Già l'estensione privilegiata della possibilità di passare come direttori amministrativi negli ospedali ha determinato un impoverimento notevolissimo nei ruoli del ministero e anche un certo andirivieni di coloro che hanno vinto il concorso e poi hanno chiesto di ritornare al ministero.

Si è trattato di una vera e propria doccia scozzese, che non mi sembra utile per l'andamento del servizio. In conclusione, preferirei che la facilitazione non fosse estesa anche al personale del Ministero della sanità.

VENTUROLI. Sono d'accordo.

DE LORENZO. Per quanto mi riguarda non condivido questo articolo.

MESSENI NEMAGNA. Sono d'accordo con il collega De Lorenzo. Propongo anzi un emendamento soppressivo dell'articolo 36-*quater*.

INNOCENTI. Vorrei chiedere se è possibile stabilire, con un comma aggiuntivo, che possano concorrere anche i dipendenti degli altri ministeri – o di alcuni – e delle province, nonché dei comuni.

DE MARIA. Per quanto mi riguarda sarei d'accordo a proporre un emendamento soppressivo dell'articolo. Non riesco a giustificarmi questa carenza assoluta di direttori e vicedirettori amministrativi. È difficile invece reperire gli economi. Non capisco perché dobbiamo adottare queste misure, che sono terribilmente drastiche.

L'articolo 102 del decreto presidenziale n. 130 del 1969 parla di 12 anni di servizio prestati al Ministero della sanità oppure in un ospedale regionale; parla ancora di 10 anni per un ospedale provinciale e di 8 per un ospedale di zona. Per quanto riguarda il vicedirettore, questo periodo è ridotto a 5 anni. Mi sembra che con la norma in esame la riduzione diventi terribilmente drastica. Di conseguenza, soltanto per motivi economici, ci sarà, dopo quella dei medici provinciali, una fuga di funzionari che non è il caso di incoraggiare. Ora, anche perché è necessario mettere ordine dal punto di vista economico, non è opportuno continuare a favorire queste fughe mediante certi incentivi. Personalmente, dopo i chiarimenti che il relatore vorrà fornirmi, dato che posso non conoscere tutti i motivi che hanno indotto l'onorevole Cattaneo Petrini Giannina a presentare l'articolo aggiuntivo, proporrei la soppressione dell'articolo 36-*quater*.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Messeni Nemagna e De Lorenzo hanno presentato il seguente emendamento all'articolo 36-*quater*:

*Sopprimerlo.*

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Non ritengo che sia il caso di sopprimere l'articolo 36-*quater*. È stato ridotto il periodo di servizio richiesto per l'ammissione di questo personale ai concorsi in questione perché in alcune regioni, anche in ospedali di una certa importanza, c'è una notevole carenza di posti. Negli ospedali nei quali c'è stata una estensione di posti letto e di specializzazioni, quindi con un maggior lavoro, c'è la necessità di incrementare gli organici anche per

quanto riguarda il personale amministrativo. Ora, è estremamente difficile trovare tale personale, dati i requisiti richiesti dalla legge vigente.

Sono d'accordo nel non accordare la riduzione nei confronti dei funzionari del Ministero della sanità, per evitare lo svuotamento di tale dicastero.

Sono d'accordo anche con la proposta di aggiungere un comma, che si configuri non come norma transitoria, ma come modifica definitiva del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969, nel senso di permettere la partecipazione a questi concorsi anche dei funzionari di altri ministeri o degli enti locali.

D'ANIELLO. Praticamente ci ancoriamo agli articoli 102 e 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130; perché uno non può concorrere subito, ma deve essere funzionario dello Stato? Ritengo che sarebbe opportuno sospendere la discussione per qualche minuto, al fine di concertare una migliore formulazione dell'articolo in esame.

GUI, *Ministro della sanità*. I direttori e i vicedirettori debbono conoscere il servizio.

D'ANIELLO. Prima abbiamo svuotato il Ministero della sanità; oggi svuoteremo anche gli altri enti, in quanto negli ospedali la situazione economica è migliore.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, sospendo brevemente la seduta al fine di consentire un ulteriore approfondimento dell'articolo 36-*quater*.

(*Così rimane stabilito*).

**La seduta, sospesa alle 11,40, è ripresa alle 11,55.**

PRESIDENTE. Prego l'onorevole Morini di illustrare i risultati di questo ulteriore esame dell'articolo 36-*quater*.

MORINI. Prima di arrivare alla lettura di una nuova formulazione dell'articolo, vorrei richiamare i capisaldi degli articoli 102, 103 e 104 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969. In base ai requisiti vigenti per i concorsi a direttore amministrativo abbiamo avuto un numero modestissimo di concorrenti anche per grossi ospedali e un certo numero di posti vacanti in Italia. Per ampliare il numero dei concorrenti è sufficiente prevedere la riduzione dell'anzianità di servizio richiesta, con riferimento soltanto alla carriera ospedaliera. Infatti al concorso per direttore amministrativo si può accedere attraverso un'anzianità nella carriera ospedaliera oppure per il servizio prestato presso il Ministero della sanità; il ministro Gui ci ha chiesto di non ridurre l'anzianità per quest'ultima carriera, per cui nella formulazione dell'articolo 36-*quater* ci limitiamo a far riferimento all'anzianità maturata nella carriera direttiva degli enti ospedalieri.

Bisogna tener presente che già abbiamo allargato la base dei concorrenti, con un articolo approvato in precedenza. Infatti abbiamo stabilito che coloro che erano in servizio di ruolo all'8 maggio 1969 come direttori e vicedirettori amministrativi, anche se non laureati, possono concorrere, mentre in base alla vecchia norma del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 i non laureati in servizio di ruolo all'8 maggio 1969 avrebbero dovuto rimanere per sempre nell'ospedale di appartenenza. A questo proposito ricordo che quando si previde di richiedere la laurea per i segretari comunali, si permise a coloro che, pur non essendo laureati, erano in servizio, di sviluppare ugualmente la carriera. Qui abbiamo fatto qualcosa di analogo.

In base a questa anzianità di servizio ridotta, abbiamo una rosa più ampia di concorrenti. Per i posti di vicedirettore amministrativo la rosa è già larga: può partecipare infatti chi ha prestato servizio per almeno 5 anni presso un ospedale oppure presso i comuni, le province, lo Stato.

Ripeto che facciamo riferimento soltanto alla carriera direttiva degli enti ospedalieri, riducendo della metà i tempi di servizio richiesti.

L'onorevole Innocenti aveva sollevato il problema dei capi ripartizione, per i quali è prevista un'anzianità specifica presso gli enti ospedalieri. Anche qui non ci sono concorrenti: in passato gli enti ospedalieri avevano al massimo un dirigente. Allora, proporrei di aggiungere un ulteriore comma all'articolo in esame, estendendo la dizione prevista nell'articolo 103 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 anche al personale dell'articolo 104 dello stesso decreto; nel senso che il servizio richiesto per questo personale può essere stato prestato anche presso i comuni, le province o presso amministrazioni statali. In pratica, dicevo, estendiamo la dizione dell'articolo 103 del decreto al personale di cui all'articolo 104 e allarghiamo notevolmente la rosa dei concorrenti anche per questi posti.

DE MARIA. Nella nuova formulazione non si parla di tempi?

MORINI I tempi sono stabiliti dai regolamenti organici, non dalla legge.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono d'accordo con la formulazione illustrata dal collega Morini.

GUI, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è d'accordo.

MESSENI NEMAGNA. Ritiro l'emendamento, De Lorenzo e mio, soppressivo dell'articolo 36-*quater*.

PRESIDENTE. Il Governo ha presentato il seguente emendamento:

*Aggiungere dopo la parola* « richiesti » *le parole* « nelle carriere direttive degli enti ospedalieri ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'onorevole Morini ha presentato il seguente emendamento:

*Aggiungere il seguente secondo comma:*

« Per lo stesso periodo di cui al precedente comma per i concorsi di cui all'articolo 104 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, il servizio richiesto può essere stato prestato anche presso comuni, province o amministrazione dello Stato ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 36-*quater* nel suo complesso, con le modifiche testé approvate.

(*È approvato*).

L'onorevole relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 36-*quinquies*.

Nelle commissioni esaminatrici previste dagli articoli 104, 105, 106, 108, 109, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122 e 123 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, i funzionari medici, i funzionari amministrativi e gli impiegati del Ministero della sanità sono sostituiti rispettivamente da funzionari medici, funzionari amministrativi ed impiegati di corrispondente qualifica dei ruoli della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'onorevole relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 36-*sexies*.

« Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi il servizio reso dai farmacisti presso le farmacie di enti pubblici è equiparato al corrispondente servizio reso presso gli ospedali e quello reso come collaboratore, dirigente o vicedirigente di farmacie è valutato per il 50 per cento ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Poiché abbiamo previsto una certa valutazione, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità e ai concorsi, dei servizi prestati presso le infermerie per tutti i sanitari medici del primo livello e poiché in quei settori i farmacisti non ci sono, essi resterebbero esclusi dal beneficio, il che non mi sembra giusto. Questa è la ragione per la quale ho presentato l'articolo aggiuntivo.

GASCO. Sono d'accordo con la proposta del relatore, che dà questa possibilità anche ai farmacisti. Poiché però non esiste l'espressione « dirigente » e non ci sono vicedirigenti, propongo di sostituire le parole « dirigente o vicedirigente » con le altre « o direttore ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono d'accordo.

PRESIDENTE. Il deputato Gasco ha presentato il seguente emendamento all'articolo aggiuntivo 36-*sexies:*

*Sostituire le parole* « dirigente e vicedirigente » *con le altre* « o direttore ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 36-*sexies*, con la modifica testé approvata.

(*È approvato*).

L'onorevole Morini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 36-*septies*.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo

nei concorsi di assunzione il servizio prestato nei ruoli dei funzionari medici o farmacisti delle regioni è equiparato al corrispondente servizio prestato nei ruoli del Ministero della sanità.

DE MARIA. Teniamo presente che in molte regioni questi funzionari mancano.

D'ANIELLO. Non esiste questo personale; ritengo che l'emendamento sia superfluo. I medici provinciali sono passati alle regioni, ma non hanno ancora i ruoli.

MORINI. Ci sono regioni che hanno già inquadrato il personale; è una norma in aggiunta al decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969. In Emilia, per esempio, i funzionari passati dallo Stato sono già stati inquadrati.

GUI, *Ministro della sanità*. Sono estremamente perplesso su questo punto. Infatti, non appena le regioni avranno varato i ruoli, favoriranno questo personale che andrà negli ospedali. Così facendo non diamo certo una mano alle regioni. Bisogna stare attenti.

MORINI. Potremmo sperare nella riforma sanitaria. Comunque, non insisto e ritiro l'articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. D'accordo. Se non vi sono obiezioni, il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

**La seduta termina alle 12,20.**

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*

Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO