COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

27.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 17 APRILE 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRASCA

INDICE

PAG.

Sostituzione:

PRESIDENTE 246

Proposte di legge (*Seguito della discussione*):

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 e supplenti (949);

PAG.

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

GUERRINI: 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 (1117);

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);

PAG.

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 1966, 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) . . 246

PRESIDENTE . . . 247, 255, 256, 257, 259, 260

BARBA 251

COLOMBO VITTORINO, *Ministro della sanità* 255, 256, 257

D'ANIELLO 256, 258, 260

DEL DUCA 258

DE LORENZO . . . 251, 252, 256, 258, 259, 260

FERRI MARIO 252, 259

MESSENI NEMAGNA . . 251, 252, 256, 257, 258

MORINI, *Relatore f.f.* . 248, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259

RAMPA 253, 260

VENTUROLI 250, 255, 256, 258, 260

La seduta comincia alle 11,15.

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

(*È approvato*).

Sostituzione.

PRESIDENTE. Comunico che a norma dell'articolo 19, quarto comma, del regolamento, il deputato Morini sostituisce il deputato Baldi per l'intera durata della discussione delle proposte di legge all'ordine del giorno.

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 e supplenti (913); Mariotti ed altri: Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri (949); Magliano: Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati (999); Guerrini: 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 (1117); 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 1966, 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 di iniziativa dei deputati: Cattanei: « Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; De Maria: « Concorsi interni riservati a posti di primario, aiuto e assistente ospedaliero »; Morini e Cabras: « Norme transitorie per i concorsi di alcune categorie di personale ospedaliero »; Martini Maria Eletta ed altri: « Norme transitorie per il passaggio in ruolo dei medici e farmacisti ospedalieri incaricati secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 »; 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 e supplenti »; Mariotti ed altri: « Ordinamento del personale sanitario e farmacista degli enti ospedalieri »; Magliano: « Immissione in ruolo dei medici ospedalieri incaricati »; Guerrini: « 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 »; 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 »; 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 »; 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 »; 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 1966, 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 ».

Come i colleghi ricordano, nelle sedute precedenti abbiamo esaminato i primi 38 ar-

ticoli del testo unificato delle proposte di legge all'ordine del giorno. Proseguiamo quindi nell'esame. Do lettura dell'articolo 39.

TITOLO TERZO

NORME TRANSITORIE PER LA SISTEMAZIONE IN RUOLO DEL PERSONALE INCARICATO, INTERINO, STRAORDINARIO E SUPPLENTE

ART. 39.

Sono nominati direttamente in ruolo nel posto ricoperto per incarico, interinato, straordinariato e supplenza, i sanitari in servizio continuativo nella qualifica e disciplina dal 30 giugno 1972, che si trovino in possesso di uno dei seguenti requisiti:

a) idoneità conseguita in concorsi espletati ai sensi del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 e successive modificazioni ed integrazioni e della legge 9 agosto 1954, n. 653 indipendentemente dalla categoria dell'ospedale per la quale tale idoneità è stata conseguita;

b) idoneità prevista dall'articolo 43 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e conseguita a seguito di espletamento dell'esame di idoneità di cui agli articoli 63 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130;

c) titolarità di un analogo posto di ruolo presso un pubblico ospedale all'atto dell'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

Sono nominati in ruolo nel posto ricoperto per incarico interinato, straordinariato o supplenza, dopo aver superato un concorso loro riservato, i sanitari assunti nel periodo dal 1° luglio 1972 a sei mesi prima dell'entrata in vigore della presente legge.

L'onorevole Morini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 39 con il seguente:

ART. 39.

« I direttori sanitari, i direttori di farmacia ed i primari ospedalieri che abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante o di nuova istituzione dal 17 ottobre 1972 alla data di entrata in vigore della presente legge sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina.

I sanitari di cui al precedente comma che abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante o di nuova istituzione dal 17 aprile 1973 alla data di entrata in vigore della presente legge sono nominati in ruolo nel posto occupato dopo aver superato un concorso loro riservato se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina.

I posti ricoperti dai sanitari di cui al primo comma che alla data del 17 aprile 1973 non siano in possesso dell'idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina ma siano in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità sono messi a pubblico concorso dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Il concorso pubblico deve essere bandito entro e non oltre un mese dalla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale* del decreto del ministro della sanità che approva la graduatoria degli idonei per ciascuna qualifica e disciplina ».

MORINI, *Relatore f.f.* Desidero brevemente illustrare i motivi che ci hanno indotto a presentare alcuni articoli completamente sostitutivi di quelli originari del testo unificato delle proposte di legge in esame. In questa sede, quindi, non mi limiterò a chiarire il significato dell'emendamento testè letto dal presidente, ma darò ragione anche degli emendamenti agli articoli successivi. Ricordo che nella legislazione vigente non esisteva alcuna differenza di trattamento in materia di idoneità fra primari ed aiuti ospedalieri, mentre nella prima parte di questo provvedimento abbiamo introdotto una differenza fra assistenti, primari ed aiuti, nel senso che per gli assistenti, gli ispettori sanitari e per i farmacisti abbiamo soppresso l'obbligo del requisito della idoneità a carattere regionale, sostituendola con un tirocinio pratico; mentre abbiamo mantenuto l'obbligo della idoneità a carattere regionale e nazionale rispettivamente per aiuti, vicedirettori, primari e direttori sanitari. Pertanto, sulla base di questo lavoro, svolto di comune accordo, non si poteva che arrivare alla sanatoria elaborando disposizioni che definissero rispettivamente la situazione dei primari, dei direttori sanitari, degli aiuti, dei vicedirettori sanitari, degli assistenti, degli ispettori sanitari e dei farmacisti.

Il principio della immissione in ruolo *ope legis* è stato preso in considerazione nel senso

di estenderne maggiormente l'applicazione almeno nei confronti di quanti abbiano l'idoneità, ritenendo che questo sia un elemento sufficiente ad assicurare certe garanzie di preparazione professionale. È inoltre prevista una graduazione dei requisiti per la immissione in ruolo, in relazione al diverso grado di responsabilità che le norme in vigore attribuiscono ai primari, agli aiuti ed agli assistenti. Un diverso sistema, opportunamente sperimentato, potrà dar vita ad altre forme di organizzazione gerarchica interna: quando ciò si verificherà, probabilmente, non vi sarà più motivo di mantenere questa differenziazione di responsabilità. Ma sino a quando gli ospedali manterranno l'attuale struttura organizzativa, le immissioni in ruolo ai diversi livelli dovranno essere variamente graduate. La nuova formulazione dell'articolo 39 da me proposta prevede, per gli appartenenti alla categoria dei primari, tre diverse possibilità: immissione in ruolo *ope legis* per coloro che hanno l'idoneità e siano in possesso del requisito di un'anzianità di servizio minima di diciotto mesi; espletamento di un concorso interno riservato per coloro che, invece, pur in possesso del requisito della idoneità, abbiano un'anzianità inferiore all'anno e mezzo; possibilità di partecipazione al concorso pubblico per coloro che non siano in possesso della idoneità ma abbiano i requisiti per l'ammissione all'esame di idoneità, nel senso che le amministrazioni potranno rinviare l'espletamento dei concorsi ad una data successiva allo svolgimento dell'esame di idoneità nazionale che sarà bandito dal ministero dopo l'entrata in vigore della legge in esame.

Questo comma discende, come logica conseguenza, da un articolo che abbiamo già approvato, cioè l'articolo 26, che riguarda il ripristino per tutto il personale ospedaliero non di ruolo del beneficio previsto dall'articolo 130 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969.

Il legislatore del 1969 aveva previsto che questo personale potesse partecipare a tre concorsi di idoneità per l'equiparazione con il personale di ruolo. Purtroppo il ministero non fu in grado di espletare anche il terzo concorso di idoneità e pertanto molto personale non poté utilizzare questa possibilità. Ora abbiamo ripristinato questo terzo concorso, che il ministero dovrà bandire entro sei mesi dall'entrata in vigore di questa legge.

In connessione con questo emendamento presenterò poi un altro emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 40, relativo agli aiuti per i quali si prevede, ugualmente, l'immissione in ruolo *ope legis*, però con una anzianità minima di servizio di un anno, più l'idoneità. Per gli aiuti che invece non hanno idoneità si stabilisce che possono essere ammessi ad un concorso interno riservato, purché abbiano i requisiti necessari per l'idoneità. Infine per gli assistenti si richiede invece, con un emendamento sostitutivo dell'articolo 41, che abbiano un servizio continuativo di sei mesi, tranne che per i radiologi e gli anestesisti per i quali è richiesto un anno di servizio, analogamente a quanto stabilito per lo svolgimento del tirocinio pratico.

Anche all'articolo 42 presenterò un emendamento interamente sostitutivo, che tende ad affrontare la questione dei trasferimenti. Per gli assistenti è previsto un minimo vantaggio per coloro che abbiano l'idoneità nei confronti di coloro che non l'hanno ottenuta.

È un contesto logico di norme, che permette di immettere in ruolo *ope legis* o con concorso interno riservato una parte consistente degli attuali incarichi, senza che per questo si arrivi ad una sanatoria indiscriminata e totale. Nello stesso tempo tale contesto di norme dovrebbe consentire il normale avvio della consueta normativa, quella cioè che prevede il concorso pubblico e che ha a base l'idoneità per primari e aiuti e il tirocinio per gli assistenti.

È previsto, inoltre, che per il personale che viene immesso in ruolo con questi beneficî venga ripristinato il periodo di prova. La prova è un istituto di carattere generale dal quale si deroga quando si sia prestato in precedenza servizio in posizione non di ruolo. In deroga a quanto previsto dal decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969, il periodo di prova viene invece richiesto per il personale immesso in ruolo con questi beneficî. in modo da dare alle amministrazioni un'ulteriore possibilità di verifica delle capacità effettive di questo personale. Tale disposizione sarà inserita tra quelle finali.

Nelle conversazioni precedenti l'inizio della seduta è emerso qualche dubbio in ordine alla data del 17 aprile 1974 che è stata presa come termine di riferimento per definire i periodi di anzianità di servizio (calcolati in diciotto mesi o un anno fino a tale data). Secondo l'interpretazione logica del contesto delle norme, a mio avviso tali dubbi non hanno ragione d'essere; tuttavia possiamo aggiungere la parola « almeno » prima del-

l'indicazione specifica della data, anche se da un punto di vista formale il risultato non è molto elegante. La necessità di prevedere una data precisa deriva dall'esigenza di impedire che si operino trasferimenti *ad usum delphini*.

VENTUROLI. Prendo la parola per chiedere ulteriori chiarimenti sulle norme ora illustrate. A me sembra, innanzitutto, che la disposizione secondo cui il periodo di servizio prestato ai fini della entrata in ruolo *ope legis* dovrebbe decorrere prendendo come punto di riferimento la data del 17 aprile 1974 non possa essere lasciata ad una interpretazione generica. Forse 1.400 o 1.500 ospedali – e quindi altrettanti consigli di amministrazione – nell'applicazione di questa norma si troveranno di fronte agli stessi interrogativi che io mi pongo. Desidero far rilevare che dovremo legiferare nei termini più chiari e precisi senza lasciare spazio ad interpretazioni soggettive o ad incertezze. Io riterrei quindi opportuno stabilire – per evitare confusioni nell'applicazione della norma in esame – che i soggetti interessati, all'entrata in vigore della legge, debbano aver prestato servizio continuativo per un numero di mesi definito. Una formulazione di questo genere, a mio parere, sarebbe più corretta perché ricomprenderebbe nel suo ambito coloro che prestano servizio da un maggior numero di mesi e coloro che abbiano raggiunto l'anzianità minima richiesta. Tra l'altro, questa dizione non darebbe luogo ad interpretazioni di un certo tipo. Vorrei poi sollevare un'altra questione di carattere generale. Noi ci stiamo occupando della sistemazione di una pletora di persone che debbono aver prestato un minimo di servizio di ruolo e non di ruolo. Per coloro che abbiano svolto – e svolgano – incarichi di ruolo, è pacifico che il loro posto è già stato definito; ma coloro che abbiano prestato alcuni mesi di attività in servizi non di ruolo, possono non trovare la corrispondente collocazione in organico. Questo è uno degli aspetti più difficili del problema. Come vogliamo organizzare questa immissione in ruolo? Vogliamo realizzarla *tout court*, partendo dal presupposto che se queste persone hanno ricevuto l'incarico evidentemente vi era bisogno della loro attività, e quindi il problema si riduce ad un aggiornamento degli organici? Se le cose stanno così, dobbiamo emanare una disposizione che obblighi le amministrazioni a fotografare nell'organico lo stato di necessità che le ha portate alla assunzione di questo personale. Se non emaniamo una norma in tal senso, può accadere che sorgano nuovi ruoli, con personale avente stabilità di impiego ma senza il corrispettivo inquadramento nell'organico. Si potrà affermare: questa è una disposizione che discende dalla logica delle cose, e che deve essere seguita e controllata nel quadro della programmazione ospedaliera, anche perché non vogliamo favorire la proliferazione degli organici. Sono sensibile a questa esigenza, ma secondo me dobbiamo legiferare secondo il buon senso, perché conosciamo benissimo la situazione del nostro paese in questo settore: in molti ospedali vi è abbondanza di personale, in altri invece si registra il caso opposto. Prescindendo quindi dalle situazioni amministrative, non vogliamo premiare gli uni, ma nemmeno inibire gli altri, dando vita a ulteriori situazioni anacronistiche in cui una parte del personale non sa quali funzioni debba svolgere, che tipo di carriera potrà percorrere e che tipo di prestazioni potrà dare all'ospedale. Quindi rifletterei ancora su questa questione. Si tratta di riflessioni sulle quali richiamo l'attenzione del Governo, del relatore e dei colleghi.

Un'ultima osservazione. Il collega Morini ci ha parlato della necessità di introdurre per il personale che usufruirà della sanatoria un nuovo periodo di prova, in deroga a quanto previsto nel decreto n. 130 del 1969, prescindendo dal periodo di attività già svolta. Mi pare che qui si esageri un poco; infatti se si tratta di persone che sono state assunte per determinate prestazioni, e alle quali nessuno ha mai fatto osservazioni per la qualità delle prestazioni stesse, che non hanno potuto partecipare al concorso perché questo non veniva bandito, pur essendo queste persone in possesso dei requisiti per l'esame di idoneità, per quale motivo dovrebbero ora fare un altro periodo di prova? Naturalmente anche in questo settore ci sono persone che non vogliono assumersi le proprie responsabilità, cominciando da certi direttori sanitari o certi amministratori; ma questo non fa testo. Se una persona non va bisogna avere il coraggio di dirlo, anziché preoccuparsi solo di mettere ad un certo posto persone che hanno i titoli per svolgere quel determinato incarico. In questo caso la colpa non è dell'interessato, ma è degli amministratori o dei tecnici, di coloro, cioè, che nella scala gerarchica hanno il dovere di stabilire se determinate persone hanno effettivamente i requisiti per svolgere determinati incarichi. Non modificare questo punto secondo me vuol dire concedere troppo

a chi già troppo ha abusato dei poteri conferitigli dalla legge, magari in nome di ragioni umanitarie, che non possono però essere tenute in considerazione da chi deve preoccuparsi che le cose siano fatte seriamente.

Per questi motivi invito a riconsiderare questa questione, perché chi ha l'anzianità di incarico richiesta e ha i requisiti necessari, ha diritto di essere collocato in organico senza essere sottoposto ad un ulteriore abnorme periodo di prova.

MESSENI NEMAGNA. Confesso di avere molte perplessità sull'argomento in questione. In primo luogo per quanto riguarda la data, preciserei piuttosto l'anzianità (due anni per esempio) e aggiungerei che tale anzianità deve risultare da una documentazione.

Quanto alle parole « dopo avere superato un concorso loro riservato », ritengo che se attuiamo una sanatoria non possiamo far fare altri concorsi. Si tratta spesso di personale che ha prestato attività per anni, per cui, più che di un concorso, si dovrebbe trattare semmai di far svolgere un colloquio.

Quanto alla pianta organica, occorre considerare che, indipendentemente da essa, vi sono posti che sono stati occupati di fatto pur non essendo previsti in organico. Spesso la situazione degli ospedali non corrisponde a quella prevista dall'organico; quindi, se un sanitario ha occupato un posto non previsto dall'organico occorre riconoscere ugualmente il suo diritto.

Ribadisco che quanto al problema della data, sarei dell'avviso di prevedere un periodo di anzianità di servizio e non una data fissa. Che cosa significa dire « dal 17 ottobre 1972 » o « dal 17 aprile 1973 » ? Riguarda i sanitari che sono entrati in servizio ultimamente ?

MORINI, *Relatore f.f.* Alla questione della data ho accennato all'inizio del mio intervento; deve essere risolta con l'aggiunta della parola « almeno » oppure con l'accoglimento della proposta dell'onorevole Venturoli.

MESSENI NEMAGNA. A mio avviso occorre fare riferimento alla data di entrata in vigore della legge e prevedere un periodo minimo di anzianità di servizio, in modo da evitare sperequazioni.

BARBA. Desidero prendere la parola per sollevare una questione specifica che a mio avviso va valutata, nel quadro delle norme ora esposte dal collega Morini. Si intende stabilire, infatti, che il servizio prestato in qualità di assistenti anestesisti e radiologi è titolo sufficiente per la diretta nomina in ruolo, anche in mancanza – e su questo punto sono d'accordo – del requisito della specializzazione nella corrispondente disciplina. Invece, il servizio prestato in qualità di assistenti incaricati neuro-radiologi non è riconosciuto come titolo valido per un analogo trattamento. Questa discriminazione non va imputata – a mio avviso – a distrazione o negligenza dei compilatori delle norme in esame, che io in buona sostanza condivido, ma, piuttosto, deriva, credo, dal fatto che c'è una lacuna in proposito nel decreto presidenziale n. 130 del 1969 il quale, all'articolo 1, prevede, tra i requisiti di ammissione all'esame di idoneità per assistenti, il possesso della specializzazione solo da parte dei radiologi e degli anestesisti. Desidero ricordare ai colleghi che in Italia non esistono scuole di specializzazione in neuroradiologia, e che gli specialisti in questa disciplina provengono dalle scuole di radiologia ancorché abbiano talvolta la specializzazione in malattie nervose. Ora, poiché l'articolo 1 del presente testo unificato prevede che ai concorsi ad assistente e ispettore sanitario è ammesso il personale sanitario medico che abbia svolto, con esito favorevole, il tirocinio pratico, a mio parere sarebbe giusto, in questo quadro, venire incontro anche alle esigenze di questa ristretta categoria di specialisti, che potrebbe pertanto avvalersi della sanatoria che stiamo per introdurre.

DE LORENZO. Vorrei far rilevare a proposito dell'articolo 39 la inopportunità della fissazione di una data precisa – prendendo come termine di riferimento il 17 aprile 1974 – per la nomina in ruolo dei direttori sanitari, dei direttori di farmacia e dei primari ospedalieri che abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante, o di nuova istituzione, a partire appunto da tale data fino all'entrata in vigore della legge in esame. Questa disposizione a mio avviso potrebbe infatti dar luogo a casi di esclusione immeritata, per cui sarebbe molto più opportuno fissare, ai medesimi fini, un periodo o di diciotto o di dodici mesi, anche perché passerà ancora del tempo prima che il testo in esame venga approvato definitivamente.

Non ho poi ben compreso il significato del secondo comma dell'articolo. Questa norma, a mio modesto parere, favorirebbe una categoria di persone che verrebbe immessa in

ruolo illegittimamente: se i concorsi pubblici vengono espletati per l'assegnazione dei posti di ruolo, non esistendo questi ultimi, non possono neanche essere espletati i concorsi. In pratica, questa norma sanerebbe situazioni di illegalità poste in essere dalle amministrazioni ospedaliere. Sopprimerei pertanto il secondo comma dell'articolo 39 la cui formulazione, tra l'altro, non è chiara: « ... alla data di entrata in vigore della presente legge sono nominati in ruolo nel posto occupato dopo aver superato un concorso loro riservato se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina ». Ma se i destinatari di questa norma sono già in possesso della idoneità, creeremmo delle sperequazioni tra gli stessi sanitari.

MESSENI NEMAGNA. Esistono però delle situazioni di fatto da regolare.

DE LORENZO. Sì, ma si tratta di pochissimi casi.

MORINI, *Relatore f.f.* Vorrei brevemente rispondere, in merito al problema del personale in servizio al di fuori degli organici, a titolo vario, che tale questione non viene affrontata in questa sede. Gli articoli in esame, infatti, vertono sui posti vacanti o di nuova istituzione, quindi su posti che debbono esistere in organico. Come ripeto, questo problema sarà affrontato in futuro, nel prosieguo del nostro dibattito, ed a questo fine saranno elaborate norme idonee.

FERRI MARIO. Mi sembra che gli emendamenti presentati dal collega Morini riassumano i giudizi già espressi in occasioni precedenti, relativamente ad una situazione che si è creata negli ospedali e che noi cerchiamo di sanare, nel più breve tempo possibile. Io credo che il provvedimento, così come è formulato, garantisca e tuteli l'ente ospedaliero: questo è un aspetto che non dobbiamo dimenticare. Ecco quindi per quale ragione il testo dell'articolo 39 fornisce diverse soluzioni per il problema dei primari; la stessa constatazione è valida – sia pure in termini molto più circoscritti – per gli aiuti e per gli assistenti, a favore dei quali vi sono indicazioni molto estese, dal momento che con le norme approvate fino ad oggi abbiamo inteso dare al problema degli assistenti una soluzione diversa da quella del passato, abolendo l'esame di idoneità ed istituendo il tirocinio pratico.

Quali figure ci si presentano all'interno dell'ospedale? I primari, gli aiuti, già in ruolo presso altri ospedali che sono andati a coprire posti in posizione non di ruolo; per questi ultimi *nulla quaestio*, erano di ruolo e di ruolo verranno a trovarsi nel posto che di fatto occupano attualmente.

Ci sono casi tutt'altro che in regola con la legge e con le regole del buon senso, ma so che nella maggioranza dei casi si tratta di posti conferiti con regolari atti amministrastrativi e delibere dei consigli di amministrazione degli ospedali. Diversamente non riesco a capire come le amministrazioni avrebbero potuto assumere altri sanitari oltre quelli che avevano già in organico. Posso capire che, per esempio, un aiuto, all'interno di una amministrazione piuttosto « allegra », possa assumere di fatto funzioni di primario, magari senza un atto deliberativo; ma non riesco a capire come un sanitario di ruolo presso un determinato ospedale possa trasferirsi presso un altro ospedale senza avere un minimo di garanzie, in questo caso rappresentate dall'atto deliberativo dell'amministrazione e quindi dal conferimento ufficiale dell'incarico.

Sono queste posizioni che ora intendiamo sanare. Abbiamo detto che non esiste nessuna questione per il personale di ruolo. Per il rimanente personale si è voluto fare delle distinzioni. Per i primari per esempio si è richiesto il requisito dell'idoneità per tutti, con la possibilità di accedere direttamente in ruolo per chi ha un anno e mezzo di anzianità di servizio e di fare invece un concorso interno per chi ha solo un anno di servizio. Di chi si tratta in questa fattispecie? Evidentemente di aiuti che hanno ricevuto un incarico superiore.

Ci sono però sanitari non in possesso dell'idoneità. Di regola dovrebbero abbandonare il posto, ma nella normativa in esame si cerca di andare incontro anche a questi sanitari stabilendo che il loro posto rimane stabilizzato fino a quando non sarà stata concessa loro la possibilità di conseguire l'idoneità; sicché questi medici potranno acquisire quel titolo che attualmente non hanno, e partecipare poi ai relativi concorsi pubblici.

A mio avviso il problema meglio di così non poteva essere risolto. Lo stesso discorso vale per gli aiuti. Qui però non so se il termine previsto di un anno, è valido o se non sia il caso di ridurlo, dal momento che ci riferiamo ad una categoria di medici che già devono avere determinati requisiti come la permanenza per quattro anni nel ruolo inferiore. Si potrebbe ridurre il termine di anzianità di servizio a sei mesi; pongo questo

problema ai colleghi, facendo presente che il settore in questione è quello dove si registrano i problemi più grossi.

Niente da dire per gli assistenti. Mi pare che il periodo previsto, di sei mesi, sia sufficiente; naturalmente per quanto riguarda il riferimento alla data del 17 aprile 1974 dobbiamo tenere presente quella che sarà la data di approvazione del provvedimento in esame anche da parte del Senato.

Per il resto sono favorevole all'accoglimento delle proposte avanzate dal collega Morini. Per quanto riguarda il periodo di prova condivido le osservazioni fatte dal collega Venturoli; se le amministrazioni, dopo qualche anno di servizio, non sono state in grado di dare un giudizio sul personale che hanno a disposizione perché dovremmo essere noi a offrire loro la possibilità di farlo oggi ?

Circa l'altro problema sollevato, quello degli organici, andrei molto cauto, perché (nonostante il divieto contenuto nel cosiddetto « decretone ») sono tante le amministrazioni che nel corso di questi anni hanno modificato il loro organico, nel rispetto della legge e con atti deliberativi approvati dall'autorità di controllo (nel caso in questione, la commissione regionale). Non mi pare opportuno introdurre una norma che riapra ora il discorso generale in materia di organici. Sappiamo quali situazioni potrebbero essere sollecitate da una possibilità di riaprire i cordoni della borsa consentendo di immettere negli ospedali nuove unità. La legge stabilisce chiaramente come devono essere composti i reparti e le amministrazioni devono adeguarsi alla legge; in caso di necessità, devono far comprendere a chi di dovere tale necessità e dimostrare che le loro decisioni sono giustificate, perché diversamente ne soffrirebbe l'organizzazione ospedaliera nel suo complesso.

RAMPA. Credo che tutta la tematica relativa a questi articoli sia stata affrontata dai colleghi con una notevole convergenza di opinioni: ciò dimostra che coloro che hanno dato il loro apporto per la soluzione dei problemi aperti dal provvedimento in esame hanno operato con estrema sensibilità; sensibilità che, onorevole presidente –e tengo a dirlo, sperando di essere bene inteso – non abbiamo riscontrato nelle organizzazioni sindacali di alcune categorie di ospedalieri della provincia di Roma. La pregherei pertanto, onorevole presidente, se lo ritiene opportuno, di esprimere in uno dei suoi contatti legittimi e producenti con queste organizzazioni, il rammarico della Commissione, non per autonome decisioni sindacali, che noi rispettiamo come Parlamento e come forze democratiche, ma per le motivazioni che sono state portate a base di tali decisioni. Queste sono intervenute nel momento in cui, per l'iniziativa e con il consenso di tutti i gruppi, la Commissione sta dedicando una serie di sedute al fine di concludere quanto prima l'*iter* del provvedimento in esame, tralasciando altri problemi, che dal punto di vista sociale e umano suscitano in noi l'esigenza di risolverli con la massima urgenza, perché si tratta di porre riparo a situazioni di gente che muore, e non aspetta soltanto la conferma di un posto di lavoro che già occupa in qualche modo.

La mia non è una mossa tattica – ché tatticamente avrei dovuto tacere – ma credo di dover dire a voce alta quello che, ritengo, anche altri colleghi pensano. La prego pertanto, onorevole presidente, di farsi interprete di questo nostro punto di vista: comprendiamo l'ansia di un'attesa protratta per lungo tempo; tuttavia ritengo opportuno che il nostro dissenso per le motivazioni addotte per le decisioni di cui parlavo sia comunicato agli interessati.

Quanto agli aspetti tecnici del provvedimento, mi riferirò alle spiegazioni che con più competenza della mia ci ha dato il collega Morini, che ringrazio a nome del gruppo democristiano per l'apporto dato al dibattito in corso.

Desidero chiedere anche io una spiegazione – dopo aver confermato l'indirizzo generale di consenso per quanto riguarda le modificazioni proposte – in ordine alla data.

A mio avviso se questo riferimento ha un significato – come mi era sembrato di capire dall'illustrazione fatta dal collega Morini – di soluzione tecnica per evitare il compimento di atti amministrativi anomali rispetto alle intenzioni del Parlamento, in questo caso conviene mantenere questa data e correre il rischio di qualche inconveniente interpretativo; ma se questa possibilità di atti amministrativi anomali non fosse reale o fosse comunque ipotizzabile come minima, sarebbe opportuno modificare, come è stato proposto in alcuni interventi, il testo degli articoli, prendendo come punto di riferimento la data di entrata in vigore della legge.

Vorrei dire che apprezzo moltissimo quella che agli interessati apparirà una casistica eccessiva, giustificata dall'esigenza di avere il massimo di garanzie compatibili con il massimo possibile di rispetto dell'interesse dei

sanitari; d'accordo quindi che si determinino i periodi di servizio in mesi diciotto, in un anno e in sei mesi secondo le varie categorie.

Vorrei comprendere bene per quale motivo l'osservazione del collega Venturoli circa gli organici sarebbe scarsamente pertinente. Confesso la mia impreparazione a questo proposito, ma considero il problema da lui sollevato abbastanza pertinente. L'onorevole Mario Ferri mi ha quasi convinto, quando sosteneva che occorre che le amministrazioni ospedaliere modifichino gli organici, ma non in base a valutazioni astratte. Posto questo, bisogna vedere se iniziative inflazionistiche delle amministrazioni ospedaliere non abbiano condotto invece che al buon funzionamento di reparti, divisioni e ospedali nel loro complesso, al risultato opposto. Occorre vedere se una legge che giustamente tende a normalizzare la situazione del personale in termini sindacali, giuridici e sociali, sia compatibile o no con una situazione di organico ospedaliero che deve assicurare il rispetto dei diritti dei malati.

Penso che dovremmo avere il coraggio di fare qualche sacrificio in campo sindacale, se questo permetterà di risolvere meglio il problema della funzionalità degli organici.

Si parla di posti vacanti e di posti di nuova istituzione. A tale riguardo vorrei un chiarimento. Il posto vacante è il posto di ruolo coperto, che a un certo punto, per trasferimento, decesso, ecc. manca del titolare. Il posto di nuova istituzione è quello già iscritto in ruolo e non ancora coperto perché non sono stati espletati concorsi; ma si tratta sempre di un posto vacante. A meno che non si tratti di posti che l'amministrazione istituisce in relazione a questa legge per sistemare il personale. Ma se così fosse, sarebbe necessaria qualche garanzia. Infatti se un'amministrazione ospedaliera, per una certa politica sindacale, avesse compiuto un certo numero di assunzioni e istituisse tanti posti quanti sono coloro che sono stati immessi nell'ospedale, allora « sbancheremmo », e non introdurremmo probabilmente alcuno strumento idoneo a prevenire questo rischio.

Per cui, la mia conclusione non è diretta ad impedire la istituzione di nuovi posti – quasi a dire che, dovunque, i posti di cui parlava il collega Mario Ferri siano tutti rispondenti ad esigenze non funzionali – ma a far sì che i posti di fatto, che rispondono ad esigenze funzionali, possano essere configurati come posti di ruolo e possano essere ricoperti tramite la proposta di legge ora in esame.

MORINI, *Relatore f.f.* Vorrei innanzitutto far notare, in merito al problema della data, oggetto di una serie di osservazioni emerse nel corso della discussione, che si potrebbe premettere alla data la parola « almeno »: inoltre potremmo anche sopprimere l'indicazione di una data precisa ed inserire al suo posto quella di un periodo non inferiore ai diciotto o ai dodici mesi alla data di entrata in vigore della legge: in tal modo risulterebbe chiaro che richiediamo la prestazione minima di un servizio di tale durata, anche perché nella realtà concreta il periodo in questione è in genere superiore ai dodici o ai diciotto mesi. In tal senso, sono pronto a modificare la formulazione originaria dei miei emendamenti sia all'articolo 39, sia agli articoli 40 e 41.

Per quanto riguarda i posti di nuovi istituzione, vorrei chiarire che si intendeva semplicemente definire meglio il concetto di « posto vacante ». Se però la formula « di nuova istituzione » si presta a degli equivoci, sono disposto ad eliminarla da tutte le norme che la contengono. Quanto al problema degli stati di fatto, esso deve essere discusso a parte. Io riterrei opportuno conferire alle amministrazioni i poteri necessari per garantire la corretta applicazione della legge: ma a questo riguardo esistono ragioni a favore ed altre contro, e queste ragioni debbono essere attentamente esaminate.

Per quanto concerne poi il problema sollevato dall'onorevole Barba, sono del parere – pur ritenendolo fondato – che in questa sede non dobbiamo scendere nei dettagli, non dobbiamo soffermarci a considerare aspetti così minuti del problema. Del resto, vorrei far notare all'onorevole Barba che i neuroradiologi, sotto il profilo della sanatoria, riceveranno dei vantaggi nel senso che sarà loro richiesto un anno anziché un anno e mezzo di servizio per la nomina in ruolo.

Il primo comma dell'articolo 39, quindi, reciterebbe così: « I direttori sanitari, i direttori di farmacia ed i primari ospedalieri che prestino regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante da almeno diciotto mesi alla data di entrata in vigore delle presente legge sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina ». Questa dizione, per altro, è contenuta anche nella legge del 1967 e quindi al riguardo esiste una ricca giurisprudenza interpretativa.

VENTUROLI. Il secondo comma dell'articolo a mio avviso non è chiaro.

MORINI, *Relatore f.f.* Coloro che abbiano prestato servizio per un anno e mezzo entrano in ruolo *ope legis*; coloro che abbiano invece prestato servizio per un anno e due o tre mesi dovranno partecipare ad un concorso interno; infine, coloro che abbiano un'anzianità di servizio inferiore ad un anno dovranno partecipare ad un concorso pubblico.

Il secondo, il terzo ed il quarto comma dell'articolo 39 risulterebbero, cioè, così formulati: « I sanitari di cui al precedente comma che prestino regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge, sono nominati in ruolo nel posto occupato, se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, dopo aver superato un concorso loro riservato.

I posti ricoperti dai sanitari di cui al primo comma che prestano servizio da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge e non siano in possesso dell'idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, ma siano in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità, sono messi a pubblico concorso dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Il concorso pubblico deve essere bandito entro e non oltre un mese dalla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale* del decreto del ministro della sanità che approva la graduatoria degli idonei per ciascuna qualifica e disciplina ».

Qualcuno ha osservato che il problema della conferma in ruolo è un fatto amministrativo. Comunque, in base all'articolo 39, è fatto salvo il diritto di queste persone di partecipare al concorso in questione.

VITTORINO COLOMBO, *Ministro della sanità*. Ritengo doveroso richiamare all'attenzione della Commissione l'importanza politica del gruppo di articoli che stiamo esaminando.

Si tratta di riportare ordine in un settore tanto delicato e travagliato nel quale ci sono state inadempienze a vari livelli. Qui occorre riconoscere diritti e possibilità concrete a persone che svolgono un importante compito per la salute pubblica.

Ritengo però doveroso sottolineare i rilievi del collega Rampa per mettere in risalto la situazione, per lo meno critica, che si è verificata in provincia di Roma a seguito del recente sciopero dei medici ospedalieri, senza voler in alcun modo negare, evidentemente, il diritto di sciopero per questa categoria come per tutte le altre del corpo sociale; occorre però considerare che quello dei medici non è solo un lavoro, ma una missione che comporta un alto grado di responsabilità. Il fatto di aver preso questa iniziativa in un momento in cui il potere legislativo era impegnato a rispondere alle particolari esigenze della categoria, mi pare non sia il modo giusto di interpretare il lavoro che il Parlamento sta svolgendo.

Per quanto riguarda la logica degli articoli che stiamo esaminando debbo dire che mi trovo perfettamente concorde con quanto affermato dal collega Morini. Diciamo sì ai sanitari in un modo anche molto ampio, però fissando precisi criteri che debbono salvaguardare quel bene di fondo che è la salute pubblica. Si è cercato perciò di evitare sia discriminazioni sia riconoscimenti di carattere puramente corporativo, facendo una media ponderata fra i vari requisiti della titolarità, della idoneità e del periodo di servizio, stabilito rispettivamente in diciotto, dodici e sei mesi per le diverse categorie di sanitari.

Condivido le osservazioni fatte in merito alla dizione « posti di nuova istituzione » che può creare degli equivoci. Mentre per quanto riguarda l'istituto della prova concordo con quanto affermato da alcuni colleghi: nel momento in cui si fa una sanatoria sul piano generale, mi pare giusto dare questa possibilità di ulteriore verifica ai vari consigli di amministrazione.

Non ho altro da aggiungere se non la sollecitazione ad approvare questi articoli in modo da arrivare alla definizione di un importante capitolo del provvedimento in questione.

PRESIDENTE. L'onorevole Messeni Nemagna ha presentato i seguenti emendamenti all'emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 39 presentato dal deputato Morini:

Al primo comma sostituire le parole: dal 17 ottobre 1972, *con le seguenti*: da almeno due anni dalla.

Al secondo comma sopprimere le parole: dopo aver superato un concorso loro riservato.

MESSENI NEMAGNA. Ritiro il primo emendamento, mentre insisterei sul secondo.

PRESIDENTE. L'onorevole De Lorenzo ha presentato il seguente emendamento all'emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 39, presentato dal deputato Morini.

Al primo comma sostituire le parole: dal 17 ottobre 1972 *con le seguenti*: da almeno due anni.

COLOMBO VITTORINO, *Ministro della sanità*. Vorrei pregare il presentatore di questo subemendamento di ritirarlo, per ragioni di economia della legge.

DE LORENZO. Ritiro il mio emendamento accogliendo la preghiera del ministro.

MORINI, *Relatore f.f.* Esprimo parere contrario al subemendamento dell'onorevole Messeni Nemagna.

COLOMBO VITTORINO, *Ministro della sanità*. Anche io esprimo parere contrario.

MESSENI NEMAGNA. Lo ritiro.

D'ANIELLO. Vorrei avanzare la proposta di una piccolissima modifica formale; si parla di « servizio non di ruolo continuativo », mentre è chiaro che si dovrebbe dire: « servizio continuativo non di ruolo ». Inoltre l'espressione « sono nominati in ruolo nel posto occupato dopo aver superato un concorso » rappresenta un anacoluto.

MORINI, *Relatore f.f.* Vorrei far presente all'onorevole D'Aniello che queste dizioni sono quelle usate nella legge del 1967, sulla quale vi sono già state interpretazioni della giurisprudenza. Si tratta quindi di concetti ormai codificati e recepiti da sentenze del Consiglio di Stato.

D'ANIELLO. Ritiro allora la mia proposta.

VENTUROLI. Prendo la parola per dichiarazione di voto.

A nome del gruppo comunista dichiaro che voteremo a favore dell'approvazione dell'articolo 39 nel testo ora illustrato dal collega Morini, in quanto accoglie, nello spirito e nella lettera, le osservazioni e le proposte formulate nel corso della discussione sulle linee generali.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del deputato Morini sostitutivo dell'articolo 39 nella nuova formulazione testé esposta dal presentatore.

(*È approvato*).

Sospendo la seduta per dieci minuti.

La seduta, sospesa alle 12,45, è ripresa alle 12,55.

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 40.

I sanitari incaricati, interini, straordinari o supplenti, esclusi gli assistenti, gli ispettori sanitari ed i farmacisti, partecipano a un concorso loro riservato per il posto occupato per incarico, interinato, straordinariato o supplenza, ove in possesso di uno dei seguenti requisiti:

a) titolarità di un posto di ruolo immediatamente inferiore a quello messo a concorso nella stessa specialità o in specialità equivalente anche se il posto di ruolo è stato ricoperto presso altro pubblico ospedale;

b) possesso dei requisiti necessari ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione al relativo esame di idoneità previsto dall'articolo 43 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Per la determinazione del requisito di cui alla lettera *b*) del comma precedente, il servizio di incaricato straordinario o di volontario è equiparato al servizio di ruolo.

I sanitari incaricati, interini, straordinari o supplenti che prestano servizio in qualità di assistenti anestesisti o radiologi e che non siano in possesso della specializzazione prevista dal secondo comma dell'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono direttamente nominati in ruolo ove conseguano, entro un triennio dall'entrata in vigore della presente legge, la specializzazione nella corrispondente disciplina.

Il deputato Morini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 40 con il seguente:

ART. 40.

« I vicedirettori sanitari e gli aiuti ospedalieri, che prestino regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante, da

almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge sono nominati in ruolo nel posto occupato direttamente se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, ovvero mediante un concorso loro riservato se in possesso da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge dei requisiti richiesti per l'ammissione al relativo esame di idoneità ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 ».

L'onorevole Messeni Nemagna ha presentato il seguente subemendamento:

Dopo le parole: direttori sanitari *aggiungere le parole*: i farmacisti collaboratori.

MESSENI NEMAGNA. Alcuni ospedali si avvalgono dell'opera di farmacisti collaboratori, non hanno cioè a loro disposizione direttori di farmacia: mi sembrerebbe quindi opportuno ricordare nell'articolo in esame anche quella categoria.

MORINI, *Relatore f.f.* Sono contrario alla proposta del collega Messeni Nemagna perché essa attiene allo stato giuridico, cioè ad un aspetto del problema che non abbiamo voluto prendere in esame.

COLOMBO VITTORINO, *Ministro della sanità*. Condivido la valutazione espressa dal collega Morini.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Messeni Nemagna di cui ho dato in precedenza lettura.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo del deputato Morini, di cui ho in precedenza dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 41.

Il periodo di servizio richiesto per l'ammissione al concorso riservato per i sanitari in posizione di incarico, interinato, straordinariato o supplenza, in possesso dei requisiti di cui alle lettere *a*), *b*) dell'articolo 40 è di almeno tre anni per i direttori sanitari, i direttori di farmacie ed i primari, e di almeno due anni per i vicedirettori sanitari e per gli aiuti.

Al fine del computo del periodo di servizio di cui sopra si deve tener conto, comulandoli, anche dei servizi prestati in posizione non di ruolo successivamente all'8 marzo 1969 in analoga o superiore qualifica presso il medesimo ente o presso altri enti ospedalieri.

Il deputato Morini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 41 con il seguente:

ART. 41.

« Gli ispettori sanitari, i farmacisti e gli assistenti ospedalieri che prestino regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante, da almeno sei mesi alla data di entrata in vigore della presente legge sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato.

Gli assistenti anestesisti e radiologi che non siano in possesso della specializzazione nella corrispondente disciplina e prestino regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 42.

Ai concorsi riservati per l'assunzione in ruolo di cui alla presente legge si applicano le norme previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, in quanto non modificate dalla presente legge.

L'onorevole Morini, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 42 con il seguente:

ART. 42.

« I sanitari ospedalieri di cui agli articoli 39 e 40 che abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante, almeno dal 17 aprile 1974 e fino alla data di entrata in vigore della presente legge, sono nominati direttamente in un ruolo nel posto occupato se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale.

I sanitari di cui all'articolo 41 che abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante, almeno dal 17 aprile 1974 e fino alla data di entrata in vigore della presente legge, sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato se già titolari di un posto di ruolo nella corrispondente qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale ovvero se in possesso della relativa idoneità ».

MORINI, *Relatore f.f.* Vorrei sottoporre all'attenzione dei colleghi il fatto che l'articolo riguarda il trasferimento nel sistema ospedaliero italiano applicandovi le misure di sanatoria: d'ora in poi un primario di ruolo dovrà partecipare ad un pubblico concorso per trasferirsi da un ospedale all'altro. Riusciremo a resistere alle pressioni che dovremo subire per rendere questo istituto permanente ?

Lo sottopongo alla vostra attenzione. In questo modo, per facilitare l'immissione in ruolo di persone che ne hanno diritto, introduciamo, sia pure in termini transitori, di sanatoria, un istituto nuovo in materia di trasferimento da ospedale a ospedale.

D'ANIELLO. Le preoccupazioni espresse dal collega Morini non mi pare siano da condividere. Risalendo a monte troviamo il problema della gerarchizzazione degli ospedali che, così come è concepita dall'attuale legge, ha una validità relativa circa il sistema delle assunzioni. Noi abbiamo già approvato un articolo che parifica l'idoneità comunque conseguita; ora, in coerenza ed in conseguenza di quanto stabilito, mi pare ovvio che i primari ospedalieri, già vincitori di concorso, che siano in carica presso altri ospedali abbiano il diritto di rimanervi, in ruolo, senza bisogno di altro.

Dobbiamo poi considerare il caso dei medici che abbiano richiesto l'aspettativa in un ospedale per incarico ricevuto presso altro ospedale e che abbiano visto decorrere il termine massimo dell'aspettativa. Questi medici si trovano davanti alla necessità di dover correre l'alea di rimanere come incaricati presso quel determinato ospedale, rescindendo quindi il rapporto di impiego con l'ospedale originario, restando perciò non di ruolo. A me non pare giusto che questi sanitari non debbano essere immessi in ruolo con lo stesso automatismo che abbiamo adottato negli articoli precedenti per gli altri sanitari; tanto più che si tratta di sanitari che un concorso pubblico lo avevano già fatto. Inoltre occorre tenere presente che quando entrerà in vigore la riforma sanitaria le amministrazioni ospedaliere, così come sono oggi concepite, dovranno essere sostituite; in quella sede si potrà ulteriormente migliorare la qualifica di « medico ospedaliero ».

MESSENI NEMAGNA. Con questo articolo ci troveremo di fronte a sanitari che chiederanno di essere trasferiti dove fa loro comodo, con conseguente crisi per gli ospedali.

D'ANIELLO. La situazione però resta bloccata fino al 17 aprile 1974.

DEL DUCA. Mi dichiaro d'accordo con quanto ha detto il collega D'Aniello.

DE LORENZO. A me pare che questo sia un articolo superfluo in quanto si tratta di sanitari che hanno già l'idoneità.

MORINI, *Relatore f.f.* Ci accontentiamo di un minimo di servizio. È un ulteriore favore che facciamo alla categoria.

VENTUROLI. Siamo d'accordo con quanto detto dal collega Morini. Per quanto riguarda le preoccupazioni che sono state espresse esse nascono non tanto dal fatto in questione, come del resto diceva il collega D'Aniello, quanto dalle prospettive di applicazione della norma, e cioè dalle pressioni che si avranno per favorire questo interscambio; da qui la necessità di uno sbarramento e di una norma disposta in via transitoria.

Naturalmente qui si fa il caso di un posto già occupato; si tiene conto che queste persone sono idonee a tutti gli effetti perché hanno pari grado, acquisito tramite pubblico concorso presso enti che sono classificati come ospedalieri. L'elemento preoccupante dovrebbe essere quello della fuga o comunque della non reperibilità di medici qualificati per determinati ospedali, situati in determinate zone. Questo è il vero punto non risolto con questo provvedimento, ma ciò deriva dall'abnorme classificazione attuale degli ospedali. Dal momento che si è voluto classificare gli ospedali di zona in regionali e provinciali, è ovvio che il medico che ha una determinata qualifica si senta maggiormente valorizzato prestando la sua opera in un ospedale di categoria superiore. Di qui i vuoti paurosi, in zone depresse, di personale sanitario idoneo, nonché la resistenza ad occupare questi posti, a tutto vantaggio degli

ospedali classificati in un certo modo e ubicati in zone ad economia più sviluppata.

Quindi il vero problema non possiamo risolverlo in questo momento, ma lo risolveremo in sede di riforma sanitaria.

Ma per tornare alla discussione a proposito di questi trasferimenti, a mio avviso vi è un altro dato da considerare: quello relativo al fatto che non si può prescindere dal diritto che hanno anche i sanitari, come qualsiasi lavoratore, di trovarsi la sistemazione più gradita. Se questo diritto è esteso a livello internazionale, con la norma comunitaria sulla libera circolazione della manodopera, non si comprende perché si dovrebbe qui introdurre una norma restrittiva.

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

Alla fine del primo e del secondo comma aggiungere le parole: e un pubblico ospedale di pari classifica.

MORINI, *Relatore f.f.* Sono contrario, perché altrimenti dovremmo rivedere quello che abbiamo già fatto: abbiamo infatti parificato l'idoneità, sulla base di una misura già approvata dal Senato.

DE LORENZO. Ritiro allora il mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del deputato Morini sostitutivo dell'articolo 42, nel testo di cui dianzi ho dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 43.

Il Ministero della sanità, con un unico bando nazionale da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, indice, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, una sessione speciale di esami di idoneità riservati agli assistenti, ispettori sanitari e farmacisti incaricati, interini, straordinari o supplenti.

Il termine utile per la presentazione delle domande di partecipazione e della documentazione prescritta scade improrogabilmente alle ore dodici del trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del bando nella *Gazzetta Ufficiale*.

I requisiti di ammissione all'esame riservato di idoneità sono la laurea, l'abilitazione, l'iscrizione all'albo professionale, il prestare servizio continuativo nella qualifica e disciplina da almeno sei mesi prima dell'entrata in vigore della presente legge e l'aver compiuto un periodo complessivo di servizio non inferiore ad un anno.

Al fine del computo del periodo complessivo di servizio di un anno si deve tener conto, comulandoli, anche dei servizi prestati in posizione non di ruolo successivamente all'8 marzo 1969, in analoga o superiore qualifica presso il medesimo ente o presso altri enti ospedalieri.

L'onorevole Morini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 43 con il seguente:

ART. 43.

« Le disposizioni di cui ai precedenti articoli 39, 40, 41 e 42 si applicano anche ai sanitari che prestino regolare servizio continuativo in un posto il cui titolare sia stato trasferito per incarico o a seguito di concorso presso lo stesso od altro ospedale.

I sanitari, titolari di un posto di ruolo, che alla data di entrata in vigore della presente legge prestino servizio non di ruolo in altro posto dello stesso o di diverso ospedale debbono entro un mese dalla stessa data optare per il posto di cui sono titolari o per il posto occupato in posizione non di ruolo.

In caso di mancata espressa opzione si intende accettato il posto in cui il sanitario presta servizio alla data di scadenza del termine di cui al precedente comma ».

FERRI MARIO. Quali sono esattamente i posti menzionati nell'ultimo comma?

MORINI, *Relatore f.f.* Quelli effettivamente occupati.

FERRI MARIO. A mio giudizio il medico che entro un mese dalla entrata in vigore della presente legge non manifesti la sua scelta, non dovrebbe essere premiato mediante la conferma in ruolo, perché, in pratica, non esprimendo la sua opzione dà prova di negligenza.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del deputato Morini, interamente sostitutivo dell'articolo 43.

(*È approvato*).

Prima di rinviare ad altra seduta il seguito del dibattito, vorrei assicurare l'onorevole Rampa che, pur senza voler interferire in alcun modo nelle vicende sindacali del nostro paese, mi renderò interprete del rammarico della Commissione per le motivazioni addotte a sostegno dell'iniziativa cui è stato fatto riferimento.

RAMPA. Desidero ringraziare il presidente per questo impegno in merito ad una richiesta che non interessa, peraltro, soltanto chi l'ha formulata; vorrei inoltre ringraziare il ministro ed i colleghi per il consenso che hanno espresso in proposito. Desidero precisare che non ho inteso in alcun modo alludere ad un'interferenza in questioni sindacali, che non è pensabile da parte nostra, ma ho voluto soltanto richiamare l'attenzione sul fatto che un certo tipo di motivazioni non facilita il nostro compito di difendere l'impegno e il lavoro parlamentare e non facilita - possiamo dirlo con consapevolezza - i rapporti con le organizzazioni sindacali.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda l'ordine dei lavori, ricordo ai colleghi che era stata fissata una riunione per domani alle ore 9,30, per continuare l'esame degli articoli del testo unificato. Ma poiché il Governo domani non potrebbe ancora pronunciarsi sugli articoli successivi e anche al fine di permettere all'onorevole De Lorenzo di partecipare al congresso del suo partito, proporrei di rinviare il seguito del dibattito al giorno 30 aprile.

DE LORENZO. Desidero far presente al presidente che in questo periodo è già in pieno svolgimento la campagna per il *referendum*, nella quale siamo tutti impegnati, e quindi sarebbe bene non varare un calendario di lavori troppo nutrito.

D'ANIELLO. È giusto non sottrarsi all'impegno di curare la campagna per il *referendum*, però a mio avviso possiamo prevedere una seduta conclusiva per approvare le proposte di legge in esame prima del 12 maggio

VENTUROLI. Teniamo a sottolineare che eravamo disponibili a concludere domani questa lunga vicenda; quindi dobbiamo esprimere il nostro rammarico perché non si è arrivati a questo risultato. D'altra parte prendiamo atto delle riserve del Governo e della annunciata difficoltà a deliberare subito su alcune questioni che sono abbastanza complesse. Per questo motivo dichiariamo di essere disponibili ad una riunione pur nell'intervallo di chiusura delle Camere.

DE LORENZO. Mi associo alle espressioni di rammarico per non essere arrivati a concludere questa settimana questa vicenda.

PRESIDENTE. Se dunque non vi sono obiezioni, può rimane stabilito che il seguito della discussione è rinviato al 30 aprile.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 13,30.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO