COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

28.

SEDUTA DI MARTEDÌ 30 APRILE 1974

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **FRASCA**

INDICE

PAG.

Sostituzioni:

PRESIDENTE 262

Sull'ordine dei lavori:

PRESIDENTE 262, 264
D'ANIELLO 263
D'AQUINO 263
DE LORENZO 262, 264
FERRI MARIO 263
MESSENI NEMAGNA 263
RAMPA 263
VENTUROLI 263

Proposte di legge (*Seguito della discussione e approvazione*):

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);

PAG.

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 a 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);

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 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 a 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) . . 265

PRESIDENTE 265, 267, 269, 272, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 288
ALLOCCA 266
CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore* . . 266, 267, 268, 269, 272, 273, 274, 275, 276, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 288
D'ANIELLO 267, 268, 270, 272, 277, 278, 281, 283, 284, 286
D'AQUINO . . 266, 268, 269, 271, 278, 281, 286
DEL DUCA 286

PAG.

DE LORENZO . 267, 271, 272, 277, 278, 281, 286
DI GIOIA 284
FERRI MARIO 268, 282, 288
LA BELLA . 267, 269, 271, 272, 274, 280, 282, 285
MESSENI NEMAGNA . . 268, 274, 280, 282, 283
MORINI 266, 267, 268, 271, 273, 276, 279, 281, 282, 284
NICOLAZZI 288
RAMPA 278, 282
SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità* . . 267, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 284, 285
VENTUROLI 268, 272, 273, 284, 285

Votazione segreta:

PRESIDENTE 288

La seduta comincia alle 13.

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

(*È approvato*).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che, a norma dell'articolo 19, quarto comma, del regolamento, per la seduta odierna il deputato Gargano sostituisce il deputato De Maria. Ricordo anche che per i provvedimenti in discussione il deputato Morini sostituisce il deputato Baldi.

Sull'ordine dei lavori.

PRESIDENTE. Mi scuso del ritardo con cui diamo inizio alla seduta, già fissata per le ore 9,30, ritardo dovuto al fatto che l'incontro informale tra i rappresentanti di gruppo, con la partecipazione del Governo, per un preventivo scambio di vedute sui problemi da affrontare oggi, è terminato solo pochi minuti fa.

DE LORENZO. Poiché siamo arrivati alle ore 13 circa e abbiamo davanti un lavoro ponderoso, per il senso di responsabilità che sento e che credo sentano tutti i colleghi, proporrei, se possibile, un approfondimento dell'articolato e delle modifiche annunciate nei contatti avuti. Ho lo scrupolo che in questi articoli, che rappresentano il nucleo principale della sanatoria riguardante migliaia di medici, si possa incorrere in errori, includendo nella sanatoria alcuni che forse ne hanno minor diritto ed escludendo invece chi può avere maggiori diritti, se non si valuta attentamente l'esatta portata di ciascun arti-

colo; perciò senza un esame meditato, non mi sentirei di assumere la responsabilità di aderire a questo articolato. E non dico questo per ritardare la sistemazione di 15 o 16 mila medici, perché ci potremmo riunire nuovamente prima del 12 maggio per approvare definitivamente il provvedimento.

Espongo questa opinione, che può essere argomento di discussione, per il senso di responsabilità che ciascuno di noi deve avere nell'approvare un provvedimento di questo tipo.

D'ANIELLO. Non è che quanto ha detto l'onorevole De Lorenzo non abbia fondamento, ma siamo al 30 aprile e abbiamo in corso una campagna elettorale importantissima per tutti. L'avere sacrificato questi giorni è già troppo e non mi sento di sottrarre altri giorni a questa campagna – nella quale mi ritengo impegnato – per questo progetto di legge tanto più che, in seconda lettura, potranno essere apportate eventuali modifiche che si rendessero necessarie. Chiedo quindi uno sforzo attento per poter concludere nella giornata di oggi ed essere così liberi di dedicare poi tutte le nostre energie ad una vicenda che riteniamo di importanza vitale per il paese.

MESSENI NEMAGNA. Sono d'accordo con l'onorevole De Lorenzo, perché ritengo necessario un approfondimento degli emendamenti annunciati e credo che, anche con tutta la buona volontà, non sarebbe possibile esaminare ed approvare tutti gli articoli del provvedimento in discussione nella giornata di oggi. Potremmo però riunirci dopo la campagna elettorale per il *referendum*, in modo da lasciare ad ognuno di noi la possibilità di compiere il proprio dovere.

RAMPA. A nome del gruppo della democrazia cristiana approfitto di questa circostanza per invitare la presidenza – facendo appello alla sua sensibilità – ad affrontare, subito all'inizio della ripresa dei nostri lavori, l'argomento dei trapianti terapeutici, che è di vitale importanza. Si tratta di una richiesta formale che sono certo il presidente terrà nella dovuta considerazione.

Detto questo, mi pare che la proposta avanzata dall'onorevole De Lorenzo non risponda – al di là delle intenzioni – non tanto a quella che è l'attesa per questo provvedimento, ma piuttosto allo sforzo che i colleghi hanno compiuto, con la presenza ed il sostegno del Governo.

Dopo aver lavorato tutta la settimana, fino a ieri, e dopo che la Commissione è stata convocata in via straordinaria, ci sembra che un rinvio non sarebbe coerente con l'impegno dimostrato da parte di tutti i colleghi che più si sono interessati al problema. D'altra parte non vorrei però che una certa fretta nel discutere, nel valutare e soprattutto nel decidere, portasse a commettere qualche errore: il proposito di guadagnare tempo sarebbe frustrato se poi il progetto di legge dovesse essere modificato dal Senato solo per rettificare eventuali errori da noi compiuti in questa fase.

Pertanto, trovandoci di fronte ad una grande quantità di emendamenti, nei cui confronti ci auguriamo non vi siano troppe difficoltà da superare, proporrei di iniziarne l'esame e di continuarlo sino a quando le esigenze della Commissione lo consentiranno, salvo che non sorgano difficoltà tali da rendere inevitabile un approfondimento.

FERRI MARIO. Sono d'accordo sulla opportunità di iniziare immediatamente la discussione dell'articolato, per guadagnare tempo: ritengo anche che siamo in condizione di poter valutare, ad un certo momento dei nostri lavori, se la situazione sia tale da consentirci di procedere oppure da suggerire una sospensione. Io sono comunque dell'avviso che, grazie all'attività svolta nei contatti tra i gruppi, sia possibile licenziare il provvedimento con tranquillità e serenità di giudizio.

D'AQUINO. Concordo con le osservazioni del collega Messeni Nemagna. Vorrei soltanto precisare che sono disponibile per l'inizio immediato della discussione: tuttavia, nel caso in cui la Commissione non riuscisse a completare i suoi lavori sollecitamente, a mio giudizio il seguito della discussione dovrebbe essere rinviato ad una data posteriore al 12 maggio, per poter permettere a ciascuno di noi di assolvere ai propri impegni connessi alla campagna per il *referendum*.

VENTUROLI. Avvertiamo le difficoltà nelle quali ci troviamo perché abbiamo partecipato intensamente al lavoro di preparazione di questa seduta, al quale crediamo di aver dato il nostro contributo. Non possiamo tuttavia nasconderci che in quella sede non è stato possibile sciogliere alcuni nodi che viceversa avremmo voluto sciogliere prima dell'inizio dei lavori della Commissione. Il gruppo comunista è favorevole ad una discussione immediata, però affermiamo sin da questo

momento senza ipocrisie, che, ove non riuscissimo a concludere i lavori in questa giornata, non saremmo disponibili per una convocazione straordinaria della Commissione prima della riapertura delle Camere.

PRESIDENTE. Come presidente della Commissione non sono mai intervenuto nel merito delle questioni in esame: però ora desidero esprimere la mia opinione, trattandosi dell'ordine dei lavori ed essendo compito del presidente coordinarli. Le proposte di legge sono in discussione da molto tempo e la nostra Commissione è anche in ritardo rispetto al traguardo che si era proposto, cioè l'approvazione del provvedimento entro il mese di aprile del 1974 e comunque prima del 12 maggio. Ora, a mio avviso, il lavoro svolto anche attraverso gli incontri informali tra i gruppi è stato molto proficuo. Nel corso, però, del dibattito sono affiorate diverse tendenze su alcuni punti, che non si è riusciti a conciliare perché connesse ad orientamenti di fondo dei singoli gruppi, e che debbono essere quindi affrontate nel corso della discussione in Commissione e risolte con il voto che ciascun gruppo esprimerà nel quadro della dialettica propria dell'istituto parlamentare.

Penso quindi che si possa, al di là delle preoccupazioni che sono state espresse, dare subito inizio alla discussione che potremo concludere entro questa mattina con un po' di buona volontà, altrimenti sospenderemo per avere un momento di riflessione e riprendere la discussione nel pomeriggio.

Personalmente non mi sento di assumere la responsabilità di rinviare i lavori a dopo il *referendum*, considerando gli impegni che abbiamo assunto: sarei allora costretto a convocare la Commissione prima del 12 maggio. Dopo aver fatto questa precisazione, invito l'onorevole De Lorenzo a non insistere sulla sua proposta.

DE LORENZO. Ribadisco il mio punto di vista che per svolgere un lavoro serio ed approfondito valeva la pena di fare una ulteriore seduta prima del 12 maggio: io sono disponibile prima di questa data. Ma sono anche disposto a continuare l'esame del testo unificato in giornata perché non intendevo proporre di rinviare l'approvazione del provvedimento.

PRESIDENTE. Procediamo allora nella 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 a 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 a concorsi ospeda-

lieri (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:

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, numero 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; 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 a 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, numero 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 a 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.

Proseguiamo l'esame degli articoli del testo unificato. Nelle precedenti sedute ave-

vamo approvato gli articoli fino al 43 compreso.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 43-*bis*.

I posti ricoperti dai sanitari di cui all'articolo 40 che prestino servizio alla data del 17 aprile 1974 sono messi a pubblico concorso dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità, per i sanitari di cui al comma precedente, le anzianità di servizio previste dagli articoli 70 e 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 sono ridotte di un anno.

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.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. L'articolo riguarda i posti ricoperti dagli aiuti e dai vicedirettori, che vanno messi a concorso dopo che sia stata data a questi sanitari la possibilità di partecipare ad un esame di idoneità; ai fini dell'ammissione a questo esame, l'anzianità di servizio è ridotta di un anno. È una norma analoga a quanto si è disposto all'articolo 39 per i primari.

D'AQUINO. Desidero sottoporre all'attenzione della Commissione una mia perplessità in ordine al fatto che vi sono, per esempio, primari di 55 anni, incaricati da otto o dieci anni, e pertanto anziani, sia come età sià come anno di conseguimento di laurea, che non hanno l'idoneità. Ora, questi primari, se non erro, dovrebbero prendere l'idoneità nazionale pur essendo già stati confermati nella loro posizione. Questo perché all'articolo 43-*bis* si prevede un affrancamento per gli aiuti universitari, ma non per i primari.

ALLOCCA. Vorrei qualche chiarimento dal relatore e dal Governo, in quanto non riesco a capire perché nell'articolo 43-*bis* si stabilisce la data del 17 aprile 1974 e perché le anzianità di servizio, che sono già state acquisite, debbano essere ridotte di un anno in base al secondo comma del medesimo articolo.

MORINI. In ordine ai problemi sollevati dagli onorevoli d'Aquino e Allocca ritengo di poter dare delle spiegazioni che dovrebbero tranquillizzare i colleghi. L'onorevole d'Aquino si è riferito ai primari, e ben a ragione, perché l'articolo aggiuntivo 43-*bis* – come diceva il relatore – è in correlazione con il terzo comma dell'articolo 39 concernente i primari. L'articolo aggiuntivo tende ad attuare una salvaguardia anche per gli aiuti, in ordine a certe situazioni che sono analoghe a quelle previste nel terzo comma dell'articolo 39 riguardante i primari. Ora, la possibile fattispecie di un primario con un incarico in atto da molti anni, conferito in base al regio decreto del 1938 e successive modificazioni, che sia sprovvisto dell'idoneità nazionale ed anche di una idoneità conseguita ai sensi del regio decreto del 1938, credo proprio sia una fattispecie molto rara, in quanto noi ribadiamo che con l'idoneità conseguita in concorsi espletati ai sensi del regio decreto del 1938 (ciò venne previsto anche nel decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969) si accede ai concorsi anche senza conseguire l'idoneità nazionale nuova. Non riesco ad immaginare che possa esserci una persona, per esempio, di cinquanta anni che sia sprovvista della vecchia idoneità, che facciamo salva e che con una norma già approvata parifichiamo, sia essa regionale, provinciale o zonale. Penso che la preoccupazione dell'onorevole d'Aquino non abbia ragione di esistere dopo questa spiegazione; anche se esistesse qualche caso del genere, come ho già detto, credo che sia talmente raro che sarebbe difficilmente tutelabile con una norma specifica.

Rispondendo all'onorevole Allocca, faccio rilevare che stabilendo la data del 17 aprile 1974 si intende bloccare eventuali situazioni anomale, perché quando si dà un incarico di aiuto, quanto meno si dovrebbe prevedere il possesso dei requisiti per l'idoneità nazionale. Se nella realtà vi sono sanitari che hanno avuto questo incarico per una interpretazione molto estensiva del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969, dobbiamo porre fine a questa situazione, non permettendo che continui come potrebbe succedere non fissando una data.

L'articolo 43-*bis* dovrebbe riguardare quel personale universitario con l'incarico di volontario, che si è visto togliere questa qualifica in relazione ad una disposizione di legislazione scolastica che ha soppresso tale qualifica, ma che è rimasto nell'università. Chi, appena possibile, ha trovato sistemazione negli ospedali, non è poi riuscito a conseguire l'idoneità, perché è richiesto un servizio minimo di 4 anni; ed allora è giusto ridurre questi anni

almeno a 3, per favorire l'accesso all'idoneità ed al concorso pubblico di questi sanitari. Non facciamo quindi una norma discriminatoria, ma solo permettiamo di conseguire l'idoneità, per poter partecipare a concorsi pubblici.

DE LORENZO. Un chiarimento. L'esame di idoneità si fa a seguito di bando di concorso che si deve emanare: e allora ritardiamo il completamento del personale.

D'ANIELLO. Ma raggiunta l'idoneità sono immessi in ruolo automaticamente.

DE LORENZO. Sì, ma il prossimo anno.

MORINI. Per accedere all'idoneità non esistono limiti d'età.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Mi pare che così tuteliamo un po' gli interessi di chi ha lavorato molti anni in altra sede.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono d'accordo su questo articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 43-*bis*.

(*È approvato*).

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 43-*ter*.

I sanitari di cui agli articoli 39, 40 e 41 che abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo almeno dal 17 aprile 1974 e sino alla data di entrata in vigore della presente legge e che non abbiano maturato nel posto occupato le anzianità di servizio previste dai suddetti articoli hanno egualmente diritto alla nomina diretta in ruolo o alla nomina previo concorso loro riservato qualora, precedentemente e senza demerito, abbiano maturato le predette anzianità di servizio in altro posto dello stesso o di altro ospedale nella stessa qualifica e in analoga o affine disciplina.

I sanitari profughi dalla Libia che abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo almeno dal 17 aprile 1974 e sino alla data di entrata in vigore della presente legge e che non abbiano maturato nel posto occupato le anzianità di servizio previste dagli articoli 39, 40 e 41 hanno egualmente diritto alla nomina diretta in ruolo o alla nomina previo concorso loro riservato qualora abbiano maturato le predette anzianità di servizio negli ospedali delle cessate amministrazioni italiane in Libia.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. In base a questo articolo le persone che abbiano svolto servizio presso un altro ospedale possono cumularlo; si evita così che persone con un periodo di servizio minore possano subentrare nel posto solo per l'avvenuto trasferimento di un sanitario dall'una all'altra sede.

LA BELLA. Sul secondo comma vorrei avanzare una proposta ed una subordinata. La proposta è di far terminare il comma alle penultima riga, alle parole « loro riservato ». In subordine propongo che si dica ai fini dell'anzianità da maturare: « anche cumulando il servizio prestato ». Per chiarezza; altrimenti si può intendere che l'anzianità debba riferirsi solo al servizio prestato in Libia.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Faccio mia la subordinata.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono d'accordo.

PRESIDENTE. L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento all'articolo aggiuntivo 43-*ter*, fatto proprio dal relatore:

All'ultima riga del secondo comma, sostituire le parole: di servizio, *con le altre*: anche cumulando il servizio prestato.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 43-*ter* con la modifica testé approvata.

(*È approvato*).

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 43-*quater*.

Le disposizioni di cui al precedente articolo 40 si applicano anche agli aiuti, capi di servizio o di sezione autonoma, che siano in possesso dell'idoneità a primario nella disciplina o dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità.

La maggiorazione del punteggio prevista dall'articolo 87 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per il servizio reso presso l'ente che bandisce il concorso, è elevata dal 20 al 40 per cento in favore dei sanitari di cui al precedente comma che partecipano ai concorsi pubblici per il relativo posto di primario di nuova istituzione.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Si tratta di dare la possibilità di una valutazione preferenziale del servizio prestato dirigendo sezioni di diagnosi e cura da parte di personale che ha lavorato moltissimi anni.

MESSENI NEMAGNA. Manca il riferimento alla qualifica di aiuti dirigenti.

D'ANIELLO. La questione degli aiuto dirigenti per una parte fu risolta dalla legge Foschi (n. 213 del 1973), per altra parte è rimasta in sospeso, e credo che si tratti dei casi in cui una sezione autonoma, non compresa nella legge Foschi, sia trasformata in divisione: si pone il problema se l'aiuto che la regge come tale debba divenire primario o meno. Questo articolo si propone di avvantaggiare chi occupa quel posto riconoscendogli una maggiore quotazione per il servizio prestato. D'altra parte, perché è preferibile questa dizione ? Per non indurre le amministrazioni ospedaliere, dietro richiesta degli interessati, a trasformare ad ogni pié sospinto sezioni in posti per primari quando possono essere tranquillamente ricoperti da un aiuto. In questo senso l'articolo ha la mia approvazione.

Ovviamente non viene regolata la situazione di qualche aiuto-dirigente, che è qualificato ancora come aiuto dirigente; qui per altro interviene la responsabilità delle amministrazioni ospedaliere, perché quelle più attente hanno già trasformato gli aiuti-dirigenti in primari; quelle che non lo hanno fatto finora, hanno solo la possibilità di favorire, di dare in partenza un certo vantaggio a coloro che si trovano in una determinata condizione.

MORINI. Vorrei sottolineare, onorevole Messeni Nemagna, che questo articolo rappresenta un'equa soluzione di compromesso tra le varie questioni emerse nell'incontro tra i rappresentanti di gruppo, e che già erano affiorate anche all'interno di ciascun gruppo; tanto è vero che per esempio l'onorevole Sgarlata aveva intenzione di presentare un emendamento tendente a prorogare la legge Foschi-Cerra e vi ha poi rinunciato di fronte alla prospettiva di trovare un'equa soluzione di compromesso. Sappiamo infatti che la legge citata aveva sollevato nelle regioni forti perplessità, e che alcune di esse avevano intenzione di sollevare nei suoi confronti un'eccezione di incostituzionalità; stando così le cose, l'articolo 43-*quater* rappresenta, ripeto, una soluzione equa di compromesso da considerarsi più che opportuna.

VENTUROLI. Avendo partecipato alla stesura di questo articolo, il gruppo comunista condivide quanto ha detto l'onorevole Morini.

FERRI MARIO. Vorrei far presente che non è tanto in questione il contenuto dell'articolo, quanto il fatto che, tra le diverse qualifiche, vi era anche di quella di aiuto-dirigente. Se in qualche amministrazione si parla ancora di aiuti-dirigenti, si tratta di un fatto formale; per cui vorrei essere tranquillizzato sul fatto che questo non sia preso a pretesto per una discriminazione verso alcuni sanitari.

MORINI. In sostanza si tratta di una qualifica che dovrà cessare, perché la legge vigente non la prevede più come tale. Se noi ora decidessimo diversamente, dovremmo allora rivedere anche il « no » detto all'onorevole Gasco per quanto riguarda il suo emendamento concernente i farmacisti.

D'AQUINO. Siamo tutti d'accordo sulla sostanza, però ad un certo punto potrebbero sorgere delle questioni perché, ad esempio, alcune amministrazioni hanno adottato la qualifica di aiuto dirigente, altre quella di aiuto o di capo di servizio. Infatti, mentre alcune amministrazioni hanno applicato la legge Foschi, altre non lo hanno fatto; ed ora si troverebbero di fronte l'articolo 43-*quater;* pertanto, siccome siamo tutti d'accordo sulla sostanza, e non vogliamo modificare niente, penso non cambi nulla parlare di aiuto-dirigente, aiuto, capo di servizio.

VENTUROLI. Quando abbiamo dibattuto a lungo la questione degli aiuto-dirigenti, convenimmo che si trattava di sanare una situazione, nel senso che, in base alla legge n. 132 del 1968, tale qualifica era stata soppressa, mentre di fatto gli aiuto-dirigenti c'erano ancora, per cui si doveva impedire l'ulteriore proliferare di questa situazione anomala.

Le regioni oggi, chiamate al controllo – attraverso i loro organi – della vita degli ospedali, e quindi degli atti delle singole amministrazioni ospedaliere, come si comportano

nei casi in cui tali amministrazioni continuano a bandire concorsi per aiuto-dirigenti, al di fuori di quanto previsto dalla legge? Quello che a noi deve dare preoccupazione è il permanere di queste situazioni. Però resta il fatto che la figura dell'aiuto-dirigente non esiste più, in base alla legge.

D'AQUINO. Per meglio chiarire, si potrebbe inserire la frase « anche all'ex figura di aiuto-dirigente ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. D'accordo, potremmo adottare la dizione· « ivi compresi gli aiuti già qualificati come aiuto-dirigenti ».

PRESIDENTE. La onorevole Cattaneo Petrini Giannina ha presentato il seguente emendamento al suo articolo aggiuntivo 43-*quater:*

Dopo le parole: sezione autonoma, *al primo comma, inserire le parole* ivi compresi gli aiuti già qualificati come aiuti-dirigenti.

Lo pongo in votazione

(*È approvato*).

Pongo quindi in votazione l'articolo 43-*quater* con la modifica testé approvata.

(*È approvato*).

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo·

ART. 43-*quinquies*.

Le norme della presente legge si applicano in quanto compatibili anche ai sanitari in servizio presso ospedali dipendenti da istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico ai sensi del secondo comma dell'articolo 1 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Nelle commissioni previste dagli articoli 7, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 19, 20, 23, 26-*ter*, 26-*quater*, 25-*quinquies*, 36-*bis* e 36-*ter* della presente legge per i concorsi presso gli istituti di cui al precedente comma i funzionari medici ed amministrativi regionali sono sostituiti da funzionari medici ed amministrativi di corrispondente qualifica del Ministero della sanità.

L'articolo 36-*quinquies* della presente legge non si applica ai concorsi presso gli istituti predetti.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Poiché questi istituti a carattere scientifico non rientrano tra quelli che fanno capo all'autorità regionale di controllo, ma fanno capo all'autorità centrale dello Stato, le commissioni per questi concorsi dovrebbero comprendere i rappresentanti dell'ente al quale competono le funzioni di vigilanza e di tutela.

LA BELLA. Sono nettamente contrario all'approvazione di questo articolo aggiuntivo, in primo luogo perché gli istituti a carattere scientifico possono modificare i loro statuti, includere le disposizioni ad essi più favorevoli contenute in questo testo, sottoporle al controllo interministeriale che si esercita su di essi, senza che vi sia necessità di uno speciale articolo di legge; tanto più che, per quanto riguarda gli istituti scientifici di Roma, vi è un'apposita legge del 1969 che parifica il trattamento dei loro dipendenti a quello dei dipendenti degli Ospedali riuniti della città. In secondo luogo, sono contrario all'articolo aggiuntivo perché questi istituti sono degli ospedali anomali, creati con decreti interministeriali e dei quali la nostra Commissione – malgrado un ordine del giorno approvato all'unanimità ed accolto dal Governo – ancora non conosce i regolamenti e gli statuti organici (noi conosciamo infatti soltanto il bilancio dell'IFO di Roma). Vi è quindi contrasto con il carattere nuovo che si è voluto dare agli enti ospedalieri con la legge n. 132 del 1968, perché in questa e nei decreti delegati vi sono moltissimi riferimenti al fatto che gli ospedali svolgono anche attività di ricerca scientifica e sono luoghi di cura e di didattica. Pertanto, questi istituti, creati nel 1938, non hanno più ragion d'essere. Essi acquisterebbero la fisionomia di istituti creati per decreto del ministro, spesso senza giustificazione, come per quello di San Romanello di Segrate, che, ente privato, riconosciuto quindi come ente pubblico, riceve finanziamenti dallo Stato, si costituisce in ospedale, con un consiglio di amministrazione eletto da un ente privato e, sulla base di una convenzione stipulata con l'università di Milano, ottiene il riconoscimento del carattere scientifico. È da notare che tale convenzione afferma che gli scopi scientifici dell'istituto sono quelli della ricerca delle cause della senescenza: ora, poiché questa è provocata principalmente dal tempo, questo istituto avrebbe scoperto che, per arrestare la senescenza, basterebbe fermare gli orologi! Questa convenzione, in seguito ad una polemica molto accesa, è stata denunciata, e non è più nemmeno in vigore: io credo, quindi, che l'esistenza di questo ente sia in contrasto con la legge di programmazione ospedaliera e con la programmazione sanitaria. Pensiamo, an-

cora, che l'istituto a carattere scientifico IRCA, di Ancona, creato sulla base di un gerontocomio, ha ottenuto finanziamenti per realizzare varie succursali in provincia di Milano e di Roma e quindi per aspirare al monopolio della cura delle malattie della vecchiaia in tutto il paese, sottraendo questa competenza alle regioni, alle province ed ai comuni. Tornando all'esempio precedente, gli impiegati dell'istituto di San Romanello, assunti nella maniera più clientelare possibile, senza alcun concorso, quando l'ente aveva ancora carattere privato, sono ora dipendenti pubblici. Per l'IFO di Roma si registra un'analoga situazione: sono state effettuate assunzioni di comodo per qualche anno. Moltissimi primari e moltissimi sanitari dell'istituto hanno cliniche private e si servono dell'IFO per procurarsi clienti, perché questi enti non dispongono di un numero di letti sufficiente. Anche per l'IFO, come per l'IRCA, è in atto un procedimento penale contro molti amministratori e sanitari.

Ora, la dizione dell'articolo 43-*quinquies*: « le norme della presente legge si applicano in quanto compatibili... » è una dizione molto comoda secondo la quale, ad esempio, sanitari che prestano la loro opera presso gli istituti a carattere scientifico, potrebbero decidere di non volere il tempo pieno, perché occupati nella libera professione o nella conduzione delle cliniche private; oppure, sempre secondo questa formula, potrebbe essere dichiarato incompatibile il dipartimento. Eppure non si comprende come potrebbe essere messo in discussione il tempo pieno per gli istituti di ricerca scientifica: un ricercatore non può dedicarsi alla ricerca per due ore al giorno soltanto. Quindi, in questo modo, noi assicureremmo a queste categorie semplicemente beneficî economici e di carriera.

Ancora ricordo che i sanitari in questione, nel momento in cui la regione Lazio deliberò la centralizzazione degli enti di cui parlo, abbinarono l'ospedale « Regina Elena », costruito con un lascito della regina nel 1936, all'ospedale San Gallicano, perché il primo era troppo piccolo e non dava sufficiente prestigio. E lo abbinarono con un gesto d'imperio espropriandolo agli Ospedali riuniti di Roma, di cui dovrebbe tornare a fare parte se si vuole mettere fine alla prepotenza che fu fatta allora. Costoro si sono opposti con le unghie e con i denti, allorché la regione Lazio deliberò di farne un ente ospedaliero specializzato regionale, protetti in questo dal Governo che impugnò quella deliberazione con un ricorso alla Corte costituzionale e la fece annullare; essi allora dissero no alla parificazione agli ospedali; oggi, che vogliono beneficiare di certi vantaggi dicono sì. Questo è un po' troppo comodo.

Per serietà di legislatori dobbiamo respingere questo articolo e non prestarci a manovre assolutamente clientelari, per favorire categorie che non hanno altro obiettivo che quello di procurarsi beneficî di carriera ed economici. In conclusione, propongo la soppressione dell'articolo 43-*quinquies*.

D'ANIELLO. La brillantissima tesi offensiva dell'onorevole La Bella certamente ci ha impressionato, ma non convinto del tutto e per una ragione molto semplice: tutte le colpe che l'onorevole La Bella attribuisce al San Gallicano ed alle altre istituzioni che hanno compiuto addirittura atti di violenza giuridica si riferiscono a questioni che riguardano relativamente i medici che operano in quegli istituti o tutt'al più li riguardano a livello di primari, ma non certo a livello di assistenti e di aiuti, che non hanno alcuna possibilità di interferire nelle decisioni dei vari consigli di amministrazione. Del resto, le assunzioni clientelari che l'onorevole La Bella deplora giustamente per questi istituti, dovrebbero porci nella condizione di smettere questo nostro lavoro e non fare questo provvedimento, perché si tratta di un'alluvione di incarichi ospedalieri in tutti gli enti, che si è determinata attraverso atti di favore da parte delle amministrazioni.

Per questi motivi sarei d'accordo sulla soppressione dell'inciso « in quanto compatibili », perché significherebbe dare il carattere dell'ufficialità ad un modo di procedere, per cui inviteremmo a servirsi di questo progetto di legge se fa comodo e in caso contrario a non servirsene; e questo è inaccettabile.

Per gli altri rilievi dell'onorevole La Bella dovremmo prendere l'impegno di vedere chiaro nella situazione e di rimuoverla, ma non ora bensì in altra sede, perché nella misura in cui, come ha detto l'onorevole La Bella, è stato più clientelare il tipo di assunzione, potremo trovarci di fronte a sanitari per niente o poco tutelati nel loro diritto al posto ed ai benefici di cui godranno i loro colleghi, attraverso questo provvedimento, in altri ospedali.

Quindi pur accettando la critica dell'onorevole La Bella e ritenendo che dobbiamo impegnarci ad abolire certi autentici scandali nelle amministrazioni di cosiddetti istituti scientifici, accetto l'articolo 43-*quinques* con la soppressione, però, dell'inciso che dicevo.

MORINI. L'onorevole La Bella ha condotto ancora una volta la sua battaglia contro le degenerazioni degli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, degenerazioni contro cui è giusto combattere. Al riguardo, però, penso che si possa aprire un ampio dibattito in Commissione mediante interrogazioni, in modo che il Governo dia delle informazioni alla Commissione; informazioni che, fra l'altro, è già tenuto a dare in base agli impegni contenuti in ordini del giorno presentati in occasione della discussione del bilancio.

L'onorevole La Bella, però, è andato oltre, perché quando avanza certe richieste, in sostanza chiede che la maggioranza non ci sia più. In Emilia io faccio parte della minoranza locale e occorre rendersi conto che la maggioranza ha diritto di raggiungere l'obiettivo che si prefigge. Infatti in questa regione stanno sorgendo tre o quattro istituti di carattere scientifico, di cui uno sulla medicina del lavoro, in base alla legge regionale e contro il parere della minoranza, al di fuori di un contesto organico.

LA BELLA. Sotto il controllo della regione, con una amministrazione elettiva e non nominata da una persona sola.

MORINI. Anche se è vero, a stretto rigore, che questi enti hanno un'ampia autonomia regolamentare e potrebbero darsi delle norme tali e quali a quelle previste dall'articolo 43-*quinquies* senza che il Parlamento intervenga, credo, però, che se considerassimo la nostra competenza in modo rigido, metà del progetto di legge in discussione dovrebbe saltare.

L'articolo 43-*quinquies* tende a beneficiare soprattutto i medici in posizione di minor rilievo gerarchico, perché chi si trova in tale posizione è già in ruolo da lungo tempo attraverso i concorsi svolti. Infatti un medico non sarebbe passato da un ente ad un altro se non fosse stato tutelato da un concorso che lo faceva entrare in ruolo.

Se vogliamo essere rigorosi, finiamo per non dare un beneficio alle categorie che si trovano nella scala gerarchica sanitaria a livello più basso e che dovrebbero aspettare un anno o due per vedere recepite negli ordinamenti queste norme che ora estendiamo, con imperio di legge, a tutti gli enti ospedalieri.

Chiedo all'onorevole La Bella di rendersi conto che la realtà è questa e che contro le degenerazioni ci possiamo battere in una sede più opportuna.

La proposta avanzata dall'onorevole D'Aniello è inaccettabile, perché sopprimendo le parole « in quanto compatibili » si attuerebbe una riforma degli enti, sul piano istituzionale, « dalla finestra », cosa che non è possibile.

DE LORENZO. L'onorevole Morini ha fatto in parte delle affermazioni che avevo intenzione di fare io. Sono favorevole a questo articolo 43-*quinquies*, perché gli istituti ospedalieri di carattere scientifico hanno una funzione particolare e specializzata che potrebbe anche essere ampliata in avvenire. Comunque il problema di fondo va preso in esame e discusso per l'avvenire. Ritengo che il personale adibito all'assistenza, e che svolge un compito tale e quale a quello del personale degli ospedali civili, debba avere l'opportunità di usufruire di questo provvedimento, altrimenti si creerebbe una sperequazione. Un istituto ospedaliero, oltre ad essere istituto di ricerca, è anche un organismo di indagine scientifica.

Sono dello stesso parere dell'onorevole Morini di non sopprimere le parole « in quanto compatibili », perché altrimenti modificheremmo la consistenza della parte ospedaliera. Ritengo che l'articolo possa essere approvato così com'è formulato, perché è il personale che si occupa della parte scientifica, che non ne usufruisce.

LA BELLA. La maggioranza di questo personale ricorre a convenzioni annuali e non entra mai in istituto.

D'AQUINO. Su questo articolo 43-*quinques* sono d'accordo, pur ammettendo e sapendo una parte delle cose che ha fatto notare l'onorevole La Bella. Sono convinto che la ricerca scientifica debba essere condotta da elementi qualitativamente molto qualificati che non possono essere trattenuti nel rango impiegatizio; né penso che questo articolo possa intaccare la categoria. Il direttore generale del « Regina Elena » era direttore della cattedra di patologia generale e, chiamato al « Regina Elena » ha lasciato quel posto. È l'amministrazione che può essere imputata di colpe. Ma qui si tratta di medici, che non sono tranquilli di essere difesi dall'amministrazione.

LA BELLA. Perché non si sono battuti per il tempo pieno?

D'AQUINO. In questa sanatoria di tutto per tutti non possiamo tenere conto di questo.

LA BELLA. E allora risolviamo autonomamente il problema.

D'AQUINO. Sta avvenendo di peggio negli enti ospedalieri. Comunque ripeto che sono per l'approvazione dell'articolo 43-*quinquies*.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Insisto per l'approvazione dell'articolo 43-*quinquies* così come l'ho presentato senza togliere l'inciso « in quanto compatibile », come proposto dal collega D'Aniello.

D'ANIELLO. Propongo allora di dire esplicitamente che la norma si applica ai sanitari con qualifica di aiuti o di assistenti.

PRESIDENTE. L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo aggiuntivo 43-quinquies.

L'onorevole D'Aniello ha presentato il seguente emendamento.

Al primo comma dopo le parole: anche ai sanitari, *aggiungere le altre*: con qualifica di aiuto o di assistente.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contraria all'emendamento aggiuntivo D'Aniello. Ho sentito dire che molti, a livello di dirigenti, hanno rinunciato alla cattedra. Sono inoltre contraria all'emendamento soppressivo La Bella.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è contrario agli emendamenti La Bella e D'Aniello.

D'ANIELLO. Dichiaro che mi asterrò dalla votazione sull'emendamento soppressivo La Bella.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento soppressivo La Bella.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo D'Aniello.

(*È respinto*).

Pongo in votazione l'articolo 43-*quinquies*.

(*È approvato*).

L'onorevole De Lorenzo ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 43-*sexies*.

Gli esami e i mesi di servizio ospedaliero prestato dai sanitari ospedalieri, cui si applicano le norme degli articoli 39 e seguenti della presente legge sono valutati agli effetti di carriera come servizio prestato in ruolo.

DE LORENZO. L'articolo si propone il riconoscimento del servizio prestato agli effetti dell'avanzamento di carriera.

D'ANIELLO. Veramente questo è già un dato di fatto per legge, perché quando un incaricato entra in ruolo automaticamente si vede riconosciuto tutto il servizio prestato.

VENTUROLI. Negli ospedali questo avviene in base al contratto collettivo.

D'ANIELLO. Inoltre potrebbe sorgere il problema di un aumento di spesa e occorrerebbe il parere della V Commissione bilancio.

DE LORENZO. Ritiro l'articolo solo per evitare discussioni con il tesoro, ma desidero resti agli atti perché sia argomento da prendere in esame in sede di stipula di contratti.

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 44.

Ai fini dell'immissione in ruolo, dell'ammissione al concorso riservato o all'esame riservato di idoneità, l'incarico, l'interinato, lo straordinariato o la supplenza devono essere stati conferiti secondo le modalità previste dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, o comunque con regolare atto deliberativo del consiglio di amministrazione dell'ospedale presso il quale i sanitari interessati prestano od hanno prestato servizio.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 44 con il seguente:

ART. 44.

Gli articoli 39, 40, 41 si applicano anche ai sanitari che abbiano esercitato le funzioni in posto vacante immediatamente superiore,

come previsto dall'articolo 7, quinto, settimo e ottavo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, con incarico conferito dall'amministrazione.

VENTUROLI. Sul contenuto dell'articolo il gruppo comunista è d'accordo; non siamo invece d'accordo sulla terminologia adottata che si può prestare ad un equivoco di interpretazione. Più volte abbiamo parlato della opportunità della sanatoria per legittimare situazioni incresciose derivanti non da colpa dei sanitari, ma imputabili a carenze delle amministrazioni ospedaliere o, peggio ancora, dello Stato, che non ha a suo tempo indetto regolari concorsi di idoneità.

Pertanto, proponiamo di inserire il termine « regolare » prima della parola « incarico », per cui il testo sarebbe così formulato: « con regolare incarico conferito dall'amministrazione ». Trattandosi di un atto amministrativo, la precisazione potrebbe sembrare speciosa, invece è opportuna, perché in questo caso si dovrebbe parlare di delibera, mentre, parlando di incarico, si presupporrebbe qualcosa di anomalo rispetto alla normativa vigente. Per questo insistiamo perché sia inserito il termine « regolare ».

Posto che ci sono situazioni in cui si occupano dei posti che non si sa da chi sono stati conferiti, e visto che ci sono delle amministrazioni che non hanno provveduto dopo i casi di emergenza, e non hanno dato seguito al loro operato con atti deliberativi resi attivi dagli organi di controllo, se vogliamo legiferare con serietà dobbiamo richiamarci al tipo di sanatoria di cui tutti abbiamo riconosciuto l'opportunità: cioè sanatoria sì, ma non per i casi di intenzionale violazione della legge e sempre nel rispetto delle norme vigenti. Questo è un punto tassativo; altrimenti saremmo costretti a chiedere di sospendere il dibattito in questa sede, benché la nostra richiesta si riferisca a una cosa che dovrebbe essere ovvia.

MORINI. Vorrei invitare l'onorevole Venturoli a tener presente che certi atti dettati dall'esigenza di una corretta amministrazione possono poi, se esaminati da un altro punto di vista, rivelarsi atti di profonda ingiustizia; e vorrei ribadire che il gruppo della democrazia cristiana non è qui per difendere situazioni clientelari o assolutamente indifendibili: tutt'altro. Pertanto, nella stesura dell'articolo 44, ci si è preoccupati di stabilire una correlazione con gli articoli 39, 40 e 41 e si è voluto configurare una categoria di carattere generale in regolare servizio continuativo non di ruolo. Questo perché le organizzazioni sindacali avevano fatto presente nei contatti avuti che poteva rimanere escluso dai beneficî di questo provvedimento un personale che forse ha più diritto di altri alla sanatoria: cioè coloro che, in posizione di ruolo, avevano svolto le funzioni di un posto immediatamente superiore resosi vacante per morte, dimissioni o altro.

Quindi, se l'onorevole Venturoli non vuole privare le amministrazioni delle loro responsabilità, lasciamogliele tutte: anche quella di lasciare che ogni giorno il direttore sanitario corra il rischio di essere denunciato.

Con altrettanta fermezza di quella espressa dall'onorevole Venturoli, confermo il nostro giudizio circa la validità ed opportunità del testo dell'articolo 44.

VENTUROLI. Siamo disposti anche, per le osservazioni che abbiamo mosso, a sopprimere la seconda parte dell'articolo. Però chiediamo che allora la dizione della prima parte dell'articolo sia così corretta: « Gli articoli 39, 40, 41 si applicano anche ai sanitari in possesso dei requisiti richiesti che abbiano esercitato le funzioni... ».

MORINI. Questa formulazione è corretta; però io sostituirei l'aggettivo « richiesti » con l'altro « necessari ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. D'accordo. Faccio mia questa nuova formulazione dell'articolo 44, ritirando la precedente.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anch'io sono favorevole a questa proposta.

PRESIDENTE. Il relatore ha così riformulato il suo emendamento:

Sostituire l'articolo 44 con il seguente:

ART. 44.

« Gli articoli 39, 40, 41 si applicano anche ai sanitari in possesso dei necessari requisiti che abbiano esercitato le funzioni in posto vacante immediatamente superiore, come previsto dall'articolo 7, quinto, settimo e ottavo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 45.

Il personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie che alla data di entrata in vigore della presente legge presti servizio in qualità di incaricato, interino, straordinario o supplente ed abbia una anzianità di servizio nella qualifica di 3 anni per i direttori, di 2 anni per i coadiutori e 1 anno per gli assistenti è nominato in ruolo, dopo aver superato un concorso riservato da espletarsi con le modalità previste dal Capo IV del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

Sono direttamente immessi in ruolo i laureati dei suddetti ruoli speciali in servizio quali assistenti da almeno quattro anni.

È nominato in ruolo nel posto di assistente, dopo aver superato un concorso riservato, il personale di ruolo che, assunto con altra qualifica, abbia di fatto svolto per almeno un anno servizio come assistente biologo, chimico o fisico e sia in possesso dei requisiti richiesti dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione al relativo concorso di assunzione.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 45 con il seguente:

ART. 45.

Il personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie che alla data di entrata in vigore della presente legge presti regolare servizio continuativo non di ruolo in un posto vacante da almeno 18 mesi per i direttori, almeno 12 mesi per i coadiutori e almeno 6 mesi per gli assistenti è nominato in ruolo, nel posto occupato, dopo aver superato un concorso riservato da espletarsi con le modalità previste dal Capo IV del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

I posti di ruolo di assistente che saranno istituiti entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge nei ruoli del personale di cui al precedente comma, sono conferiti mediante concorso interno riservato al personale di ruolo in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge che, assunto con altra qualifica, abbia di fatto svolto per almeno un anno servizio come assistente biologo, chimico e fisico e sia in possesso dei requisiti richiesti dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione al relativo concorso di assunzione.

LA BELLA. Un'osservazione di carattere formale: al primo comma, ultimo rigo, bisognerebbe precisare che il capo IV del decreto del Presidente della Repubblica n. 130, dovrebbe essere quello contenuto nella quinta parte del suddetto decreto.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. In realtà tutto l'inciso dopo le parole: « concorso riservato », al primo comma, è superfluo. Infatti negli altri articoli del provvedimento non lo abbiamo inserito. Sarebbe opportuno quindi toglierlo anche da questo articolo. Ritengo che si potrà provvedere in tal senso in sede di coordinamento.

MESSENI NEMAGNA. Vorrei che si tenesse presente l'opportunità di prevedere in una norma generale successiva che coloro che non abbiano prestato servizio continuativo non possano essere nominati in ruolo, nel posto occupato, se non abbiano un'anzianità di almeno due anni.

LA BELLA. Vorrei intervenire brevemente per osservare che la norma in esame ha anche il significato di sistemazione in ruolo del personale di cui agli articoli 1 e 128 del decreto presidenziale del 27 marzo 1969, n. 130, articoli che alcune amministrazioni ospedaliere ancora non hanno applicato, nel senso che non hanno ancora provveduto a sostituire le qualifiche di neurologi, chimici e fisici con quelle di direttori, coadiutori e assistenti, nonostante sia stata emanata una sentenza dal Consiglio di Stato in questo senso.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Le amministrazioni ospedaliere, a mio avviso, dovrebbero considerare equiparabili queste funzioni.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole all'emendamento del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore interamente sostitutivo dell'articolo 45.

(*È approvato*).

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 45-*bis*.

Le ostetriche, che prestino regolare servizio non di ruolo continuativo da almeno sei mesi alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto vacante, sono nominate in ruolo nel posto occupato dopo aver superato un concorso loro riservato.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole all'accoglimento di questo articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 45-*bis*.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 46.

Le amministrazioni ospedaliere presso cui presta servizio il personale di cui agli articoli 39, 40, 45 e 48 debbono, entro 2 mesi dall'entrata in vigore della presente legge, rideterminare le proprie piante organiche tenendo presenti le effettive necessità di servizio e l'esistenza del personale di cui sopra.

In caso di inadempienza, il presidente della giunta regionale nominerà un commissario per l'adozione delle relative deliberazioni.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo 46.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. L'articolo 46 a mio avviso dovrebbe essere soppresso perché concerne stati di fatto disciplinati in vari articoli.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 46 di cui il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha chiesto la soppressione.

(*È respinto*).

L'articolo 46 è pertanto soppresso.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 47.

Le amministrazioni ospedaliere devono procedere alla nomina in ruolo per chiamata diretta dei sanitari di cui agli articoli 39 e 45 entro il termine di 3 mesi dalla entrata in vigore della presente legge. I concorsi di cui agli articoli 40 e 45 devono essere banditi entro 5 mesi ed espletati entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Devono altresì essere coperti per chiamata diretta o per concorso entro i termini di cui al precedente comma i posti previsti nelle piante organiche ricoperti da sanitari non di ruolo al momento dell'entrata in vigore della presente legge e già assegnati a titolari collocati in aspettativa, ove gli stessi vengano nominati in ruolo presso altro ospedale in applicazione della presente legge.

I sanitari titolari di un posto di ruolo, in aspettativa per trasferimento ad altro ospedale o in servizio come incaricati interini supplenti o straordinari in altro posto dello stesso ospedale, debbono entro 15 giorni dall'entrata in vigore della presente legge optare per il posto di ruolo o per il posto occupato per incarico, interinato straordinariato o supplenza.

In caso di mancata esplicita opzione si deve intendere accettato il posto di fatto occupato alla data di scadenza del termine di cui al precedente comma.

Qualora entro i termini di cui ai precedenti commi le amministrazioni ospedaliere interessate non abbiano provveduto ad adottare le deliberazioni di nomina in ruolo per chiamata diretta o a bandire i concorsi riservati, il presidente della giunta regionale nominerà un commissario per l'adozione delle deliberazioni e per l'emanazione dei bandi ed i successivi adempimenti.

I termini di cui al primo comma sono elevati rispettivamente a sei, ad otto e sedici mesi nei casi di cui al terzo comma.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 47 con il seguente:

ART. 47.

Le amministrazioni ospedaliere devono procedere alla nomina in ruolo per chiamata diretta del personale di cui agli articoli 39, 40, 41 e 42 entro il termine di tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

I concorsi riservati di cui agli articoli 39, 40, 45 e 45-*bis* devono essere banditi entro due mesi ed espletati entro otto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Qualora entro i termini di cui ai precedenti commi le amministrazioni ospedaliere non abbiano provveduto ad adottare le deli-

berazioni di nomina in ruolo diretta o a bandire i concorsi riservati, il presidente della giunta regionale nomina un commissario per l'adozione della deliberazione e per l'emanazione dei bandi ed i successivi adempimenti.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole all'emendamento del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore interamente sostitutivo dell'articolo 47.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 48.

Le norme della presente legge si applicano anche ai sanitari in servizio presso gli ospedali traumatologici, sanatoriali e presso sezioni distaccate degli enti ospedalieri.

I sanitari incaricati, interini, straordinari e supplenti, in servizio presso ospedali psichiatrici, sono nominati in ruolo, dopo aver superato un concorso per titoli ed esami loro riservato, se in possesso della anzianità complessiva di servizio nella qualifica e disciplina di almeno 3 anni per i direttori ed i primari, di almeno due anni per gli aiuti e di almeno un anno per gli assistenti.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento.

Sostituire l'articolo 48 con il seguente:

ART. 48.

« Le norme della presente legge si applicano anche ai sanitari in servizio presso ospedali costituiti in enti ospedalieri ai sensi dell'articolo 5 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Questo articolo sarebbe pleonastico, ma siccome qualche ospedale traumatico sanitario può non aver provveduto ad adeguarsi alle norme della legge n. 132, ne stabiliamo l'obbligatorietà.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole a questo emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore interamente sostitutivo dell'articolo 48.

(*È approvato*).

L'onorevole Morini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 48-*bis*.

I sanitari che all'entrata in vigore della presente legge prestino servizio di ruolo a seguito di pubblico concorso per titoli scientifici e pratici ai sensi dell'articolo 17 e seguenti del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615, presso pubblici ospedali psichiatrici o neuropsichiatrici possono partecipare direttamente nella rispettiva e corrispondente qualifica e disciplina ai concorsi di assunzione presso gli ospedali (di cui al titolo III della legge 12 febbraio 1968, n. 132) a prescindere dal possesso del requisito della idoneità nazionale o regionale o del tirocinio pratico di cui agli articoli 33 e seguenti della presente legge.

A tal fine il ministro della sanità predispone entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge distinti elenchi secondo la qualifica e la disciplina dei sanitari di cui al primo comma. All'uopo i sanitari interessati devono presentare documentata istanza di inclusione negli elenchi predetti.

Il ministro della sanità è altresì tenuto ad integrare e ad aggiornare annualmente gli elenchi nazionali di cui all'articolo 65 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dei sanitari che prestino servizio effettivo di ruolo presso i pubblici ospedali psichiatrici o neuropsichiatrici.

MORINI. L'articolo aggiuntivo 48-*bis* sostituisce il secondo comma dell'articolo 48 del testo originario che, alla luce di quanto abbiamo approvato finora, non stava più in piedi e pertanto viene sostituito con una dizione più ampia.

Finché non si arriverà ad una trasformazione radicale sul piano istituzionale degli ospedali psichiatrici gestiti dalla provincia e dagli altri enti pubblici che ora li gestiscono, si deve considerare una linea che è diventata ormai patrimonio comune del Parlamento ed è quella di arrivare, attraverso il personale sanitario del settore ospedaliero generale e del settore ospedaliero psichiatrico, ad una osmosi anche assistenziale nei due settori nell'interesse del malato: e questo utilizzando anche il provvedimento in discussione.

È noto che con l'introduzione presso gli ospedali psichiatrici del ricovero volontario, abbiamo dato la possibilità anche agli ospedali civili di istituire reparti aperti psichia-

trici, anche se ciò non è esplicitamente previsto in alcuna norma di legge. Vi sono piani sanitari regionali e provinciali che vanno in questa direzione e addirittura in alcune province emiliane si vogliono istituire reparti psichiatrici aperti presso gli ospedali di zona che funzionerebbero in stretta correlazione ai centri di igiene mentale.

I primi due commi dell'articolo 48-*bis* non sono altro che la trascrizione aggiornata dell'articolo 126 delle norme finali del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 che prevede l'elenco di coloro che erano in ruolo presso gli ospedali al momento dell'entrata in vigore del decreto.

Poiché con questo provvedimento abbiamo aperto la strada per acquisire l'idoneità nazionale o regionale anche a coloro che prestano servizio presso gli ospedali psichiatrici, con l'articolo 48-*bis* si dà la possibilità alle commissioni esaminatrici di concedere l'idoneità nazionale in psichiatria, in neuropsichiatria infantile e nelle altre specializzazioni di carattere psichiatrico.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi dispiace di dover dichiarare un orientamento diverso da quello che è stato espresso dal collega Morini, ma vorrei invitarlo a rinunciare a sollevare la questione in questa sede. Ciò perché con il suo articolo 48-*bis* si viene a lacerare profondamente l'attuale normativa che regola lo stato giuridico del personale negli ospedali psichiatrici, creando situazioni per lo meno pericolose e determinando inoltre, se non erro, l'esigenza di sottoporre questo testo, se lo si volesse accogliere, alle Commissioni interni ed affari costituzionali, in quanto si tratta di materia che riguarda le amministrazioni provinciali, per cui non credo che potremmo esimerci dall'avere un parere al riguardo.

Vorrei far rilevare due aspetti. In primo luogo i concorsi che si fanno per i sanitari degli ospedali psichiatrici sono diversi da quelli che si fanno negli altri enti ospedalieri. Nei primi si vincono i concorsi per titoli scientifici e pratici, mentre negli altri enti bisogna sostenere degli esami e l'idoneità si deve conseguire attraverso concorsi nazionali e regionali. Al limite vi sarebbe questa situazione quasi paradossale: che un professore universitario, in quanto primario di una clinica universitaria, dovrebbe conseguire l'idoneità Pertanto creeremmo una notevole sperequazione ed una lacerazione altrettanto notevole in merito alla normativa sullo stato giuridico, sul reclutamento, ecc.

In secondo luogo vi è un aspetto pratico che è stato messo in rilievo e che ritengo sia esatto: si crea un'osmosi, giustamente, ma che va a senso unico.

Inoltre – ora non sono in grado di dimostrarlo – c'è un altro aspetto da approfondire: che cioè si potrebbero determinare dei costi o maggiori spese, in quanto il trattamento del personale degli ospedali psichiatrici è attualmente di livello inferiore rispetto a quello degli enti ospedalieri; si determinerebbe quindi una corsa di quanti hanno i titoli necessari verso gli altri ospedali, sicché gli ospedali psichiatrici sarebbero lasciati nelle mani di altro personale. Gli ospedali psichiatrici sono quello che sono e dipendono dalla provincia; se li priviamo del personale che hanno, la situazione peggiorerebbe.

DE LORENZO. Il sottosegretario ha già espresso quanto volevo dire e potrei rinunciare a parlare, ma vorrei solo aggiungere che è auspicabile che la riforma degli ospedali psichiatrici avvenga al più presto, in occasione – speriamo – della riforma sanitaria. Potrebbe essere utile una osmosi fra ospedali psichiatrici ed ospedali civili, ma ancora questa trasformazione non esiste perché sono istituiti solo reparti di neurologia, non di psichiatria – sono pochissimi in Italia gli ospedali con reparti di psichiatria –, e i reparti di neurologia hanno finalità diverse da quelle degli ospedali psichiatrici. Sarebbe una innovazione che non modificherebbe la situazione negli ospedali psichiatrici e potrebbe recare disagi notevoli negli ospedali civili. Quindi sono nettamente contrario all'articolo 48-*bis*.

D'ANIELLO. Vorrei fare qualche obiezione che prescinde dalle motivazioni di fondo che certo giustificano l'articolo aggiuntivo così com'è proposto. Oggi noi intendiamo gli ospedali psichiatrici in modo assolutamente diverso da come attualmente si configurano. Ma qui si tratta solo di permettere l'accesso ai concorsi ospedalieri, non di creare un privilegio.

DE LORENZO. Ma la normativa di assunzione è diversa.

D'ANIELLO. Anche gli ex sanatori della previdenza sociale avevano una normativa diversa e in parte analoga a quella degli ospedali psichiatrici, cioè il primario era il direttore del sanatorio, come spesso accade appunto negli ospedali psichiatrici e in altri rami ospedalieri della medicina. Il punto

base è che verremo a stabilire solo che gli interessati, che siano stati assunti per titoli scientifici documentati e già in ruolo – questo è fondamentale –, hanno diritto a concorrere presso gli enti ospedalieri, anche se non in possesso della idoneità.

DE LORENZO. Gli ospedali psichiatrici come ospedali provinciali hanno una loro configurazione giuridica ed un loro ordinamento. Quindi li si dovrebbe prima trasformare in enti regionali; allora non sarei contrario. Inoltre, prima bisognerebbe attuare l'equiparazione economica; altrimenti tutti se ne andranno dagli ospedali psichiatrici, dove sono pagati meno.

D'ANIELLO. Per ora si tratta solo di stabilire se un primario o un aiuto di ospedale psichiatrico in ruolo abbia o meno diritto a concorrere ad un posto di aiuto o di primario neuropsichiatrico senza l'idoneità. Si tratta di sanitari che hanno acquisito una posizione di ruolo pubblicamente riconosciuta: e allora perché devono sostenere un esame di idoneità per potersi trasferire negli ospedali civili che abbiano un reparto di neuropsichiatria? Si tratta di dire solo che chi si trova negli ospedali psichiatrici, in quelle determinate condizioni, può concorrere per un posto similare in ospedali pubblici; e preoccupazioni economiche non credo sussistano.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sì, perché l'integrazione si attua in forma di assegno *ad personam* non pensionabile.

Inoltre la logica della legge è di sistemare chi svolge una certa funzione, ma non è di ruolo. Qui si tratta invece di altro problema: di dare la possibilità di svolgere una funzione in un ospedale psichiatrico o in un ospedale civile. Perché vogliamo creare difficoltà agli ospedali psichiatrici? Si tratta di persone che hanno già una loro sistemazione.

RAMPA. Quello in discussione è uno degli articoli per i quali un maggiore approfondimento potrebbe permettere di comprendere gli obiettivi veri che ci si propone. Se tali obiettivi dovessero essere di riforma a livello di ospedali neuropsichiatrici, credo che in questa Commissione nessuno oserebbe sottrarsi a questa responsabilità perché nessuno, quali che siano i vari punti di vista, o scientifici, o umani, o sociali, oggi potrebbe sfuggire alla propria responsabilità in materia; e mi rivolgo in modo particolare al Governo; perché ciò che sto per dire rappresenta anche l'appello ad una assunzione di responsabilità precisa per affrontare questo problema.

Se però l'articolo 48-*bis* presuppone una diversa linea politica, riterrei allora opportuno soprassedere alla sua approvazione, perché votare un articolo di tale consistenza, anche con un solo voto contrario, con un atteggiamento contrario del Governo e con uno schieramento diverso da quello normale, non sarebbe utile; tanto varrebbe allora ridurne la portata, creando però una situazione politica di maggior significato. Possiamo cioè prendere atto che il Governo ha fatto alcune osservazioni con certezza assoluta, altre con minor certezza ed approfondimento; e poiché al Senato – anche se ci auguriamo che tutto si svolga rapidamente – l'argomento quasi certamente sarà ripreso, anche in relazione ad una indagine conoscitiva ivi in atto sulla situazione degli ospedali psichiatrici in Italia, possiamo dare alla questione un significato politico di fondo, impegnando il Governo ad affrontare questo problema in quella sede in termini adeguati e più approfonditi.

Impegniamo il Governo, cioè, perché in sede di discussione al Senato sulla sanatoria la questione venga ripresa; sia chiaro che, su questo argomento, l'atteggiamento della democrazia cristiana è di responsabile disponibilità.

Fatta questa assicurazione, spero che anche l'onorevole Morini sia d'accordo nel rinviare l'argomento in quella sede; potremmo così evitare una compromissione negativa del problema, invitando i colleghi degli altri partiti ad assumere un atteggiamento di responsabilità, sì, ma non di decisione per il momento né negativa, né positiva.

D'AQUINO. Il gruppo del MSI-destra nazionale è d'accordo sull'articolo 48-*bis*, anche perché a suo tempo abbiamo presentato una proposta di legge sull'argomento, al fine di rendere più snelle ed efficienti le procedure dei concorsi e le norme transitorie.

Questo articolo 48-*bis* è provvvidenziale, perché permette di avere del personale altamente qualificato a livello di concorsi riprendendo un argomento su cui ci siamo soffermati diverse volte, e di raggiungere meglio quindi i fini che tutti ci siamo proposti con il provvedimento che stiamo per approvare.

Mi sembra quindi, questo articolo, altamente qualificante, ed al di sopra di qualsiasi valutazione politica sia della maggioranza sia della opposizione.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Ho sempre sostenuto nella vita pratica che gli ospedali psichiatrici dovrebbero cessare di essere quello che sono soprattutto nei confronti dei minori, ma anche degli altri malati, per cui mi contraddirei, anche considerando l'attività che esplico da oltre venti anni, se dicessi di non accettare le motivazioni profonde che hanno indotto l'onorevole Morini a presentare un articolo di questo genere.

Mi rendo conto che il ministro della sanità incontrerà qualche difficoltà per quanto viene previsto in questo articolo aggiuntivo, ma penso che prima che questo provvedimento venga trasmesso al Senato, il Governo riesca a trovare una unità di azione e di intenti in modo da compiere in questo campo un'opera che ritengo meritoria.

L'onorevole Morini si è riferito all'Emilia, mentre io mi riferisco all'esperienza che ho acquisito come assessore all'infanzia, quando abbiamo cominciato ad aprire gli ospedali psichiatrici con ambulatori ed istituendo la prima cattedra di psichiatria distinta da quella di neurologia Pertanto la scienza e la società evolvono verso questa apertura che considera il malato di mente alla stessa stregua del malato comune.

L'inserimento negli ospedali generali è già avvenuto con le regioni e con convenzioni particolari che tutelano la responsabilità dell'amministrazione provinciale. Questo anche in alcuni ospedali generali, per esempio a Milano, sia di Milano città, sia non di Milano città, attraverso la dizione « psichiatria di settore » In queste sezioni psichiatriche viene assorbito sia il personale dipendente dagli istituti psichiatrici sia il personale specialistico assunto dall'ente ospedaliero. Ritengo che la cosa sia fattibile attraverso la buona volontà e la considerazione che abbiamo per questo problema.

MORINI. Dico francamente di essere rimasto amareggiato dalla posizione assunta dal Governo soprattutto perché, quando nel corso della discussione si sono presentati altri problemi inerenti a questo progetto di legge, abbiamo sempre cercato di trovare una comprensione unanime. Proprio perché sono convinto della bontà dell'articolo 48-*bis* penso che la posizione del Governo dipenda – ovviamente non mi riferisco al sottosegretario presente, ma al Governo nel suo insieme e in particolare al Ministero della sanità – da una scarsa informazione del problema; soprattutto dalla mancanza di una informazione globale in materia. Pertanto, siccome lo spirito dell'articolo ha incontrato ampi consensi, non voglio che esso sia approvato contro la volontà di qualcuno o di qualche gruppo: intendo invece che sia accolto all'unanimità. Se quindi il Governo conferma la sua posizione negativa, sono costretto a ritirarlo, augurandomi che al Senato le cose vadano in modo migliore.

PRESIDENTE. Credo che possa essere senz'altro seguita la linea indicata dall'onorevole Rampa. Ci auguriamo infatti che al Senato il provvedimento in discussione passi senza modifiche. Però, qualora ciò non avvenisse, allora il Governo potrebbe impegnarsi ad assumere una posizione più definita in ordine al problema in questione.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Poiché il Governo si è trovato solo oggi di fronte a questo problema, un approfondimento è senz'altro opportuno come giustamente osservava il collega Rampa. In tal senso un impegno posso assumerlo.

PRESIDENTE. Penso sia questa la soluzione migliore, che eviterebbe anche al presidente, sostanzialmente d'accordo con l'impostazione data dall'onorevole Morini, decisioni dolorose.

MORINI Ritiro allora l'articolo aggiuntivo 48-*bis*, onorevole presidente.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Questo impegno potrebbe essere formalizzato con la trasformazione di detto articolo in un ordine del giorno, da votare all'unanimità, che inviti il Governo a riesaminare il problema nel più breve tempo possibile. Questa norma non aveva lo scopo di modificare statuti o creare rivoluzioni nell'ambito degli ospedali psichiatrici, ma tendeva a rendere possibile – nei casi in cui la realtà cammina, per fortuna, più speditamente delle leggi – l'acquisizione di valori professionali che sono veramente indispensabili per il funzionamento dei reparti di assistenza. Come ripeto, non si tratta di fare una rivoluzione nel settore: desideriamo però impegnare il Governo a riesaminare il problema con l'urgenza che esso richiede.

PRESIDENTE. Il Governo prenderà spunto anche da questo episodio per spingere in direzione della riforma sanitaria.

L'onorevole Messeni Nemagna ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 48-*ter*.

Gli specialisti consulenti che da almeno due anni ricoprano l'incarico di consulenti ospedalieri con convenzione hanno diritto alla stabilità del posto di lavoro, con riconoscimento dei diritti acquisiti.

Qualora dall'ente ospedaliero sia prevista l'istituzione del servizio, i consulenti ospedalieri hanno diritto al rispetto della situazione in atto con la qualifica di aiuto-dirigenti.

MESSENI NEMAGNA. Il mio articolo aggiuntivo riguarda la situazione di persone che hanno svolto delle attività presso gli ospedali: io credo che queste categorie dovrebbero essere prese in considerazione qualora si dovessero istituire delle sezioni specialistiche.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Non mi sentirei di accettare questo articolo, perché ritengo che i casi ivi contemplati possano rientrare nella normativa disposta dall'articolo 49. Vorrei tuttavia far notare che se le amministrazioni avessero agito intelligentemente, avrebbero ricostruito delle carriere: questo argomento del servizio continuativo con convenzione è molto controverso, anche perché il Consiglio di Stato ha emesso in materia sentenze contrastanti.

LA BELLA. Concordo con le osservazioni del relatore e mi dichiaro contrario all'approvazione di questo articolo aggiuntivo, perché la convenzione ha un carattere accessorio rispetto all'attività fondamentale dei medici: non riteniamo quindi di doverla includere in questa sanatoria.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi rimetto alla Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 48-*ter*.

(*È respinto*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 49.

Tutto il personale che, da almeno due anni, presta servizio in base a convenzione, stipulata con l'ente ospedaliero ai sensi delle vigenti disposizioni, nell'ospedale o negli istituti e cliniche universitarie o nei centri trasfusionali della CRI, qualora la convenzione decada o non sia rinnovata, ha diritto, se in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire il corrispondente posto, al concorso interno riservato sempre che esista nell'organico dell'ente ospedaliero un analogo posto vacante o sia istituito entro sei mesi dalla scadenza della convenzione.

Ai fini del computo della richiesta anzianità di servizio di due anni si deve tener conto cumulandoli anche dei servizi prestati in base a convenzione in altre qualifiche presso il medesimo ente o presso altri enti ospedalieri.

Ai fini della determinazione dei requisiti richiesti per ricoprire il posto, i servizi di cui sopra saranno equiparati al servizio di ruolo.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 49 con il seguente:

ART. 49.

Tutto il personale che, da almeno un anno, presta servizio in base a convenzione stipulata con l'ente ospedaliero ai sensi delle vigenti disposizioni, nell'ospedale o negli istituti e cliniche universitarie o nei centri trasfusionali qualora la convenzione decada o non sia rinnovata, ha diritto, se in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire il corrispondente posto, al concorso interno riservato, sempre che esista nell'organico dell'ente ospedaliero un analogo posto vacante o sia istituito entro un anno dalla decadenza o dal mancato rinnovo della convenzione.

Ai fini del computo della richiesta anzianità di servizio di un anno si deve tener conto cumulandoli anche dei servizi prestati in base a convenzione in altre qualifiche presso il medesimo ente o presso altro ente ospedaliero.

Ai fini della determinazione dei requisiti richiesti per ricoprire il posto, i servizi di cui sopra saranno equiparati al servizio di ruolo.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole all'approvazione di questo emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore interamente sostitutivo dell'articolo 49.

(*È approvato*).

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 49-*bis*.

I posti di ruolo che risultino vacanti nei servizi trasfusionali istituiti dagli enti ospedalieri a seguito di decadenza o mancato rinnovo delle convenzioni stipulate con un centro trasfusionale dipendente dalla CRI sono conferiti, mediante concorso interno riservato, al personale di ruolo e non di ruolo in servizio da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge nel centro trasfusionale già convenzionato con l'ente ospedaliero.

Ai fini della partecipazione al concorso interno riservato per il posto ricoperto in base a convenzione, non è richiesto al personale di ruolo il requisito della idoneità nelle corrispondenti qualifiche e discipline.

Al personale suddetto si applicano le disposizioni contenute nell'articolo 31 della presente legge.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 49-*ter*.

In deroga a quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, il personale ospedaliero non di ruolo è trattenuto in servizio fino all'immissione diretta in ruolo, ovvero all'espletamento dei concorsi riservati o pubblici di cui al Titolo III della presente legge.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo parere favorevole all'approvazione di questo articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 49-*ter*.

(*È approvato*).

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 49-*quater*.

Sono nulli di pieno diritto ed impegnano la responsabilità personale e diretta di chi li dispone e di chi vi dà esecuzione tutti gli atti o provvedimenti, concernenti assunzioni di personale, promozioni, conferimenti di incarichi o supplenze, effettuati in violazione delle disposizioni dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 128, 129 e 130, e della presente legge.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. L'intendimento di questa norma è di evitare che siano riconosciute, con atti illegittimi, assunzioni, promozioni, conferimenti di incarichi, nel momento in cui è in corso di approvazione questo provvedimento di sanatoria.

D'AQUINO. Non credo che questo articolo 49-*quater* sia proponibile perché gli enti ospedalieri hanno autonomia nel quadro della legge regionale.

In secondo luogo mi pare si tratti di un articolo che suonerebbe offensivo nei confronti degli amministratori. Inoltre il Governo, in questo modo, si dimostrerebbe debole perché si riconoscerebbe incapace di far applicare la legge.

MORINI. A titolo del tutto personale dichiaro che voterò contro questo articolo aggiuntivo perché lo ritengo offensivo per gli amministratori che, nella grande maggioranza, operano seriamente. In particolare la seconda parte dell'articolo mi pare scoordinata e tale da dar luogo a possibili danni.

D'ANIELLO. Le osservazioni fatte dall'onorevole d'Aquino sono da respingere poiché egli trae delle conclusioni da premesse sbagliate.

Che il Governo sia debole o meno è una cosa che in questa sede ci deve interessare relativamente. Si può forse dire che l'articolo 49-*quater* è pleonastico, ma senza giungere ad affermazioni veramente drastiche. Ci si può chiedere se è proprio indispensabile codificare in un articolo di legge quello che le amministrazioni ospedaliere dovrebbero già fare. Mi pongo perciò il problema nel senso di formulare, se possibile, in altra maniera l'articolo in questione, in modo da stabilire che non dovranno più essere presi in considerazione incarichi conferiti al di fuori dell'osservanza dei decreti che regolano la materia.

DE LORENZO. Vorrei dichiarare che concordo sul contenuto dell'articolo 49-*quater*. Gli ospedali debbono tutelare la sanità pubblica e quindi queste cose debbono essere

fatte con senso di serietà e responsabilità L'articolo in questione serve appunto a richiamare questo senso di serietà e responsabilità.

LA BELLA Ma sarebbe come dire: « È fatto obbligo a tutti i cittadini di osservare le norme stabilite dal codice di procedura penale » ! È pleonastico.

FERRI MARIO. Non mi sembra opportuna la formulazione dell'articolo che stiamo esaminando poiché si parte dalla premessa di una violazione di disposizioni di legge, per evitare la quale si formula una sorta di minaccia nei confronti degli amministratori.

Propongo pertanto che i proponenti riesaminino la questione; ci sono infatti altri modi per richiamare l'attenzione della pubblica amministrazione al dovere specifico di far rispettare le norme legislative in vigore. Si potrebbe formulare un voto per dichiarare che il legislatore è intervenuto con buona volontà per sanare una grave situazione, in parte causata da decisioni illegittime, ma che non siamo più disponibili a legiferare in queste condizioni.

RAMPA. Onorevole presidente, a me sembra che, dopo aver trattato questi argomenti, dobbiamo evitare di dare ora l'impressione di un lassismo che cozza contro i nostri propositi e la nostra esperienza. Sono convinto infatti, come l'onorevole Mario Ferri ed altri colleghi, che i decreti nn. 128 e 130 del 1969, i comitati di controllo e le stesse regioni per quanto riguarda le amministrazioni ospedaliere non sono riusciti ad impedire una serie di abusi. Occorre quindi trattare la questione, formulando un testo preciso, non dico di reprimenda, ma certo di ammonimento, non di tipo sanzionatorio ma morale.

Sappiamo tutti che nell'applicazione dei citati decreti è avvenuto di tutto Nel momento in cui innoviamo larga parte dei decreti stessi e della normativa vigente, suggerendo norme che potranno essere oggetto di notevole contestazione, in sede sindacale, amministrativa e probabilmente anche politica a livello periferico, a mio avviso è opportuno prevedere un tipo di esortazione, di ammonimento come quello previsto nella norma ora in esame. Tuttavia, poiché può essere non opportuno inserire tale esortazione nel progetto di legge, almeno nella formulazione proposta, suggerirei di formulare un ordine del giorno che in positivo, anziché in negativo, corresponsabilizzi le regioni, i comitati di controllo e le amministrazioni ospedaliere per una sollecita e corretta interpretazione della legge stessa. Ritengo che il Governo dovrebbe adeguarsi a questo atteggiamento di responsabilità ferma, anche se rispettosa delle esigenze che l'onorevole d'Aquino ha posto in evidenza.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Dopo le osservazioni svolte dai colleghi, sono disposta a ritirare il mio articolo aggiuntivo per impostare eventualmente il problema in termini formalmente diversi.

PRESIDENTE. D'accordo. È evidente che non possiamo prescindere da una certa realtà, illegittima, arbitraria, quanto meno certamente non corretta – non voglio usare altre espressioni –, che a livello di amministrazione ospedaliera abbiamo dovuto riscontrare, e rispetto alla quale spesso il Parlamento ha dovuto intervenire con apposite leggi, che altrimenti non sarebbero state varate. Noi desideriamo che questa situazione non abbia più a ripetersi e che la correttezza amministrativa entri nella vita di tutti gli ospedali del nostro paese: lo ribadiamo con forza in questa sede, anche perché questo nostro preciso intendimento resti agli atti della nostra Commissione.

L'onorevole Messeni Nemagna ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 49-*quinquies*.

Per i sanitari che non hanno servizio continuativo è richiesto il doppio del servizio prestato nel precedente servizio.

MESSENI NEMAGNA. L'articolo aggiuntivo ha il fine di tenere conto degli anni prestati precedentemente in altri servizi, magari chiedendo il doppio di anzianità di servizio

MORINI. Vorrei però far rilevare che il cumulo dei servizi è già previsto, sia pure con condizioni diverse.

MESSENI NEMAGNA. Ritiro l'articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. L'onorevole Messeni Nemagna ha presentato inoltre il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 49-*sexies*.

Il servizio prestato dai farmacisti presso gli enti ospedalieri ai fini del concorso per

l'assunzione a direttore di farmacia è equiparato al servizio di ruolo, purché il candidato risulti iscritto all'albo professionale quale dipendente di farmacia ospedaliera.

MESSENI NEMAGNA. Vi sono farmacisti che hanno un incarico, che non è tuttavia preso in considerazione ai fini del concorso. Chiedo pertanto che nei concorsi sia considerato come servizio di ruolo l'incarico svolto presso farmacie ospedaliere

D'ANIELLO. Poiché si tratta di personale sanitario, la questione risulta già trattata da un'altra norma. L'articolo 49-*sexies* quindi dovrebbe essere ritirato.

MESSENI NEMAGNA. Ritiro l'articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Do lettura dell'articolo successivo:

ART 50

È abrogata ogni disposizione incompatibile con le norme contenute nella presente legge

Lo pongo in votazione

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART 51.

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione sulla *Gazzetta ufficiale*.

Lo pongo in votazione

(*È approvato*).

Prima di passare alla votazione finale è necessario ora tornare un poco indietro per riprendere alcuni articoli accantonati nelle precedenti sedute.

Passiamo all'esame dell'articolo 27 di cui è stata data precedentemente lettura.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento·

Sostituire l'articolo 27 con il seguente:

ART. 27.

« Limitatamente ad un biennio dalla data di entrata in vigore della presente legge, i limiti di età per l'ammissione ai concorsi previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono elevati di due anni ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*)

Passiamo all'esame dell'articolo 28 di cui è stata data precedentemente lettura

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'intero articolo.

Pongo in votazione l'articolo 28, di cui il relatore ha proposto la soppressione.

(*È respinto*).

Si intende pertanto soppresso l'articolo 28.

Passiamo all'esame dell'articolo 30 di cui è stata data precedentemente lettura

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 30 con il seguente:

ART. 30.

« Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità nazionali e regionali, il servizio non di ruolo prestato in ospedali pubblici in Italia dall'8 maggio 1969 sino a sei mesi dopo l'entrata in vigore della presente legge è equiparato al servizio di ruolo.

Ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione e limitatamente ad un biennio dalla data di entrata in vigore della presente legge il servizio non di ruolo di cui al precedente comma prestato dai sanitari non di ruolo che non usufruiscono dei benefici previsti dal titolo terzo della presente legge. è equiparato al servizio di ruolo.

La maggiorazione del punteggio prevista dagli articoli 78, 87 e 98 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per il servizio reso presso l'ente che bandisce il concorso, è elevata dal 20 al 40 per cento in favore dei sanitari non di ruolo di cui al precedente comma che partecipano ai concorsi pubblici per i posti occupati alla data di entrata in vigore della presente legge ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Passiamo all'esame dell'articolo 32 di cui è stata data precedentemente lettura.

Il relatore Giannina Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'intero articolo.

Pongo in votazione l'articolo 32, di cui il relatore ha proposto la soppressione.

(*È respinto*).

Si intende pertanto soppresso l'articolo 32.

Restano ancora da esaminare degli articoli aggiuntivi, la cui collocazione più opportuna, ove accolti, dovrebbe essere definita in sede di coordinamento.

L'onorevole D'Aniello ha presentato il seguente articolo aggiuntivo.

ART. ...

Le disposizioni di cui all'articolo 42 si applicano anche ai sanitari già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica in disciplina affine, sempre che siano in possesso dell'idoneità richiesta per ricoprire il posto.

D'ANIELLO. Senza questa specificazione rischiano di rimanere fuori proprio i medici più qualificati.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si rimette alla decisione della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo D'Aniello.

(*È approvato*).

L'onorevole Di Gioia ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. ...

Negli ospedali in cui è stato istituito il servizio di medicina legale si considera valevole, ai fini della immissione in ruolo, il titolo di assistentato svolto presso il servizio di pronto soccorso.

DI GIOIA. I centri di medicina legale nella maggior parte dei casi sono sorti dal 1970 in poi, sono regolamentati dalla legge ospedaliera ed hanno determinato la nascita di situazioni che tutti ben conoscono. In mancanza di una disciplina specifica per quanto riguarda la medicina legale, negli ospedali i medici che operavano nei pronti soccorsi sono stati spostati alla medicina legale e si trovano a livello di « aiuti ».

MORINI. Questi casi però sono già previsti dall'articolo 40.

DI GIOIA. Ritiro allora il mio articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Messeni Nemagna, Morini e d'Aquino hanno presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. ...

Per tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge ai fini dell'ammissione agli esami nazionali e regionali d'idoneità e della partecipazione ai concorsi d'assunzione presso gli ospedali per i medici con funzioni igienico-organizzative, al servizio come funzionario medico del Ministero della sanità è equiparato il servizio di ruolo prestato alle dipendenze di enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazione sociale.

MORINI. Riteniamo che questo articolo aggiuntivo possa facilitare l'ammissione ai concorsi di idoneità a funzionari che credo abbiano la stessa competenza di quelli del Ministero della sanità.

VENTUROLI. Qui ritorna un vecchio discorso. Io non comprendo perché vi sia un atteggiamento discriminatorio nei confronti di alcune categorie. Si è partiti, per esempio, dal presupposto che nell'attuale situazione tutte le aspirazioni sanitarie convergono sull'istituto « ospedale ». Se continuiamo a sguarnire la rete istituzionale dell'igiene pubblica che è al di fuori dell'ambito ospedaliero, continueremo ad avere carenza di medici nei comuni, nei poliambulatori scolastici, e continueremo ad avere una serie di strutture sanitarie per cui non c'è nessuno che partecipi ai relativi concorsi. Sappiamo anche che ciò avviene per le note disuguaglianze di trattamento economico. Il discorso dovrà però essere affrontato radicalmente in sede di riforma sanitaria. Pregherei pertanto i presentatori dell'articolo aggiuntivo di considerare questo insieme di valutazioni.

MORINI. Ritiriamo l'articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Gli onorevoli La Bella e Morini hanno presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. ...

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni contenute nel Titolo III della presente legge l'aspettativa per servizio militare prevista

dall'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, si applica anche al personale in servizio non di ruolo.

LA BELLA. Poiché la Costituzione garantisce il mantenimento del posto di lavoro a chi si rechi a prestare servizio di leva, abbiamo ritenuto opportuno che le disposizioni già vigenti, relative al personale di ruolo, si estendano anche a chi espleti un servizio fuori ruolo.

SPIGAROLI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo, pur essendo favorevole all'estensione dell'aspettativa per servizio militare anche al personale non di ruolo, vorrebbe richiamare l'attenzione della Commissione sulla situazione che si verrebbe a creare concedendo questo beneficio. Come ci si regolerà, infatti, nel caso in cui il supplente di colui che è partito per il servizio militare si venga a trovare, a sua volta, nelle medesime condizioni ? Vorrei perciò che fosse chiaro che il legislatore intende favorire chi si rechi a fare il servizio militare e che pertanto i destinatari della norma sono coloro che vengono richiamati alle armi.

PRESIDENTE. Con questo chiarimento del Governo, pongo in votazione l'articolo aggiuntivo La Bella e Morini.

(*È approvato*).

Il collega Rampa ha presentato il seguente ordine del giorno firmato anche dagli onorevoli Mario Ferri e D'Aniello:

La Camera,

sottolineata la rilevanza del provvedimento in discussione in relazione alle necessarie garanzie di funzionalità amministrativa, sanitaria e assistenziale che i presidi ospedalieri devono assicurare e che non possono essere compromesse dal ripetersi di pesanti fenomeni quali quelli affrontati con il provvedimento suddetto,

invita il Governo

a promuovere in sede politica ed in sede amministrativa, corresponsabilizzando le regioni, gli enti ospedalieri e gli organi di controllo, ogni possibile iniziativa per una sollecita applicazione, rigidamente corretta, della nuova normativa ».

(0/607/1/14)

Prima però di passare alla votazione dell'ordine del giorno desidero esprimere la soddisfazione mia, e di tutta la Commissione, per il buon lavoro svolto nell'interesse degli ospedali del nostro paese e nella direzione di una giusta politica sanitaria.

In particolare desidero ringraziare il mio illustre predecessore, onorevole Rampa, per aver contribuito a portare la Commissione al risultato odierno avviando il lavoro e il confronto su questo problema, anche se – come insieme abbiamo avuto occasione di dire – egli si è venuto a trovare in una situazione delicata e diversa dalla mia sicché, nonostante i suoi sforzi, non è stato possibile ottenere subito risultati positivi, come era nelle sue speranze.

Un ringraziamento vada all'onorevole Giannina Cattaneo Petrini per il contributo veramente appassionato, che ha dato a questi lavori, nonché al suo collaboratore onorevole Morini.

Come pure, penso di interpretare il pensiero di tutti, esprimendo un sincero riconoscimento al Governo, in particolare al ministro Vittorino Colombo e al sottosegretario Spigaroli, per il notevole contributo dato alla elaborazione della legge che stiamo per approvare.

Vorrei anche rivolgere un ringraziamento particolare all'onorevole De Lorenzo che ha messo a disposizione dei colleghi in questa occasione la sua esperienza non solo di deputato, ma anche di presidente dell'ordine dei medici.

Infine un ringraziamento vada ai colleghi dell'ufficio di presidenza e a tutti i commissari per l'impegno prodigato nella discussione di questo complesso provvedimento.

A questo punto dobbiamo augurarci che situazioni anomale del genere di quelle verificatesi in passato non abbiano più a riprodursi, e dobbiamo sollecitare il Governo ad esaminare l'opportunità di adeguate iniziative presso le regioni e le amministrazioni ospedaliere per evitare che possa venire vanificato di fatto un provvedimento che è il risultato della comune volontà delle forze politiche rappresentate in Parlamento.

Pongo ora in votazione l'ordine del giorno Rampa, Mario Ferri e D'Aniello, di cui dianzi ho dato lettura

(*È approvato*).

VENTUROLI. Il gruppo comunista è soddisfatto perché il provvedimento è giunto in porto, soddisfatto perché alla nostra iniziale impostazione hanno via via aderito tutti gli altri gruppi e il Governo. Infatti chi era propenso inizialmente a misure di sola sanatoria

ha dovuto convincersi dell'opportunità di modificare contemporaneamente le norme concorsuali ed i criteri di assunzione dei sanitari ospedalieri.

Nello stesso tempo, era giusto rendere attuabili sia il principio del tempo pieno sia quello della organizzazione ospedaliera ed extra-ospedaliera, su base dipartimentale.

Tutto ciò è compreso nella legge che andremo a votare e per questo non mancherà – dopo il nostro contributo di elaborazione – anche il nostro voto favorevole.

Ciò non toglie che restano in noi alcune riserve: in primo luogo, per il modo con il quale è stata protratta la discussione (basta pensare che durante la stessa si sono succedute due presidenze di Commissione e ben tre ministri); poi, sul piano del merito, perché si è voluto conservare gli esami di idoneità per primari e aiuti, sulla inutilità dei quali tutti in definitiva avevano convenuto, meno il Governo; inoltre, nelle commissioni di concorso continuano ad essere presenti funzionari ministeriali e rappresentanti degli ordini professionali, che potevano essere più efficacemente sostituiti da rappresentanti di categoria; infine, in questo progetto di legge permane ancora uno spirito centralistico in netta contrapposizione con esigenze funzionali e politiche che solo una autentica regionalizzazione delle decisioni può consentire di sviluppare. C'è poi da dire che le questioni del tempo pieno e del dipartimento potevano essere esplicitate meglio di quanto previsto nel testo approvato.

Infine, la sanatoria, al di là delle sue conseguenze immediate, è una chiara dimostrazione di inefficienza del sistema e di una pericolosa e diffusa mentalità a preferire l'arte di arrangiarsi, anziché l'osservanza delle norme di legge.

Questo insieme di questioni, in parte risolte e in parte no, costituiscono, a giudizio del mio gruppo, un buon motivo per ribadire che anche dopo l'approvazione di questo progetto di legge proseguiremo nella nostra iniziativa politica tesa a migliorare l'impiego dei sanitari nelle strutture sanitarie esistenti, per predisporle a quel più ampio discorso che ha il suo punto di riferimento in un efficiente e moderno servizio sanitario nazionale

D'AQUINO Abbiamo preso atto della volontà della Commissione, portata avanti con l'elaborazione di questo provvedimento, di affrontare con fermezza e con prontezza la situazione degli ospedali italiani per quanto attiene alle condizioni precarie dei sanitari. Il gruppo del MSI-destra nazionale aveva presentato una proposta di legge e siamo stati d'accordo di promuovere la revisione delle norme concorsuali insieme alle norme transitorie. Il fatto che nel giro di pochi anni ci siamo dovuti occupare, per la seconda volta, di disporre una sanatoria, mette in chiara evidenza la grave crisi sanitaria italiana, di cui la colpa indubitabilmente non può che essere addebitata ai governi che si sono succeduti e alla politica sanitaria che questi governi hanno condotto dal 1955 in poi

Per quello che attiene al problema specifico del tempo pieno e del dipartimento, abbiamo manifestato la nostra perplessità e la nostra contrarietà perché non riteniamo ancora conciliabili e l'uno e l'altro in un quadro di interpretazione e di organizzazione frazionata delle questioni sanitarie.

Riteniamo piuttosto che sia assolutamente indispensabile che si finisca di continuare a parlare, come da anni si parla, di riforma sanitaria e si ponga la questione all'ordine del giorno del Parlamento, perché si discuta, perché una volta per tutte, nel quadro di una riforma globale del sistema sanitario nazionale, si possano elaborare quelle norme definitive che mettano sostanzialmente pace e tranquillità anche nel mondo degli ospedali.

Quindi con queste riserve, relative alla politica sanitaria che fin qui ha condotto il Governo, e con le riserve su alcuni punti fondamentali, che riguardano sia il tempo pieno sia il dipartimento, il gruppo del Movimento sociale italiano-destra nazionale, che aveva postulato la necessità di un certo rapporto fra norme concorsuali e transitorie, voterà a favore del provvedimento, non tralasciando di ribadire che al Senato ci soffermeremo su alcune osservazioni al fine di migliorare il provvedimento in discussione.

DEL DUCA. A nome del gruppo della democrazia cristiana esprimo il mio compiacimento per l'approvazione del provvedimento al nostro esame Il suo lungo *iter* è dovuto principalmente alla complessità della materia che abbiamo affrontato.

Il gruppo della democrazia cristiana ha sempre rivendicato che questa che stiamo per approvare fosse non solo una legge di sanatoria ma anche una legge organica, in grado di risolvere i problemi che esistono all'interno degli ospedali. Crediamo, e in questo senso non sono d'accordo con quanto ha dichiarato l'onorevole Venturoli, di avere fatto un buon lavoro, e il buon esito della legge è garantito dalla certezza unanime che la Commissione

ha espresso con il consenso dato all'ordine del giorno presentato dall'onorevole Rampa; nello stesso tempo auspichiamo che su questa materia non si debba più tornare e che questa sanatoria segni il ritorno alla normalità negli ospedali italiani.

Normalità che darà certamente tranquillità alle categorie interessate e quindi anche tranquillità di lavoro, che si rifletterà in modo benefico sulla vita degli ospedali stessi

La volontà della democrazia cristiana di condurre in porto questo provvedimento è documentata oltre che dal lavoro svolto dalla onorevole Giannina Cattaneo Petrini e dall'onorevole Morini, anche dagli interventi e dagli emendamenti che abbiamo via via presentato. Siamo certi di aver compiuto, come ho già detto, un buon lavoro, nell'interesse non solo delle categorie interessate ma soprattutto degli ammalati, a cui siamo certi, e questo vorrei ribadirlo, di dare una classe di sanitari preparati e consci della responsabilità necessaria nella cura del malato.

Nel dare atto all'onorevole presidente della volontà di condurre e di portare avanti il dibattito fino ad una conclusione, ringraziamo anche l'onorevole Rampa che a suo tempo ha avviato questo stesso problema, e nello stesso tempo sentiamo il dovere di ringraziare il Governo, in tutte le sue componenti che si sono succedute in questo e nei precedenti governi, per la comprensione ma anche per la fermezza di volta in volta dimostrata nell'interesse della sanità pubblica.

DE LORENZO La legge di sanatoria è arrivata in porto, e debbo esprimere a nome del gruppo del partito liberale italiano sodisfazione e consenso per questo provvedimento, soprattutto per la parte che riguarda la sanatoria. In effetti, fino ad ora, non è stata colpa dei medici se non erano riusciti ad avere il loro posto effettivo e di ruolo; la colpa è stata dei governi che si sono succeduti e delle amministrazioni che non sono riuscite mai a stabilire i turni sia presso il ministero per l'idoneità, sia presso gli enti ospedalieri per i bandi relativi ai vari concorsi. Arrivati a questo punto non c'era altro da fare se non sanare questa situazione ed il gruppo del partito liberale, anche con una leggina particolare presentata sia prima di questa legislatura sia nel corso stesso di questa legislatura, ha mostrato il suo consenso. Però debbo rilevare che il fatto di aver unito alla sanatoria modifiche al meccanismo dei concorsi e modifiche di alcuni istituti sanciti dalla legge di riforma ospedaliera ha ribaltato notevolmente la portata del testo di sanatoria, per cui ha inciso ed incide ancora notevolmente sulla sistemazione di questi medici e sul buon funzionamento degli ospedali Comunque, possiamo essere sodisfatti e prendere atto della volontà politica che ha consentito di portare a termine questo lavoro, e mi auguro che questo serva effettivamente a dare tranquillità al lavoro dei medici, soprattutto a dare serenità e quindi possibilità di lavorare come effettivamente bisognerebbe lavorare negli ospedali, cioè nell'interesse preminente degli ammalati.

Però debbo dissentire – e questo dissenso avevo esposto sin dall'inizio, tanto che avevo esitato a dare il mio voto favorevole per il passaggio in sede legislativa di questo provvedimento – per il tempo pieno obbligatorio Siamo arrivati ad un certo compromesso, ma da questo compromesso è derivata una norma che in effetti può risultare punitiva per il medico, in quanto si potrebbe a discrezione dell'amministrazione obbligare il medico ad effettuare il tempo pieno.

Ribadisco anche il mio assoluto dissenso per la disciplina del dipartimento, in quanto non ritengo che la situazione sia ancora matura per questo. Il fatto di prevedere una direzione collegiale che divide le responsabilità pone in una situazione di difficoltà e di confusione il lavoro degli ospedali, ed io spero che questo punto possa essere modificato al Senato, non per fare la difesa di un particolare gruppo di medici, ma perché è necessario attuare un dipartimento effettivamente disciplinato che abbia la possibilità di funzionare come un organo di collegamento tra ospedale e università, un dipartimento che dia la possibilità di una qualificazione e di un miglioramento del servizio sanitario nei nostri ospedali. Con queste riserve esprimo il mio voto favorevole al provvedimento.

D'ANIELLO Premetto che sarò brevissimo anche se gli interventi dei colleghi che mi hanno preceduto potrebbero indurmi a fare ulteriori considerazioni.

Mi dichiaro pienamente sodisfatto – ed ho la coscienza veramente a posto – del contributo modesto ma sincero che ho dato alla soluzione di un problema che ritengo importantissimo, non tanto per le categorie che del provvedimento vanno ad usufruire, quanto ai fini della cessazione di un disagio determinatosi negli ospedali e che ha finito per tradursi in un danno per l'assistenza.

Ho sentito anche parlare di modifiche da apportare in sede di esame da parte del Senato; ciò mi dà l'occasione per pregare tutti

i componenti della Commissione affinché ciascuno di essi, per proprio conto, cerchi di fare di tutto presso i rappresentanti del proprio gruppo nell'altro ramo del Parlamento in modo che l'*iter* del provvedimento sia il più possibile breve, altrimenti la nostra fatica sarà stata inutile.

Partiti da una certa impostazione, siamo arrivati inevitabilmente – e questa è la politica dei compromessi – a non essere pienamente sodisfatti della soluzione adottata, perché l'obiettivo del raggiungimento di una riforma sanitaria più o meno concreta non è stato raggiunto Ma è altrettanto vero che la buona volontà di tutti è stata dimostrata proprio da questo venire incontro alle richieste l'uno dell'altro, al fine superiore di portare a compimento un provvedimento legislativo urgentissimo richiesto – ripeto – non tanto dalle esigenze della categoria, quanto dall'esigenza di una migliore assistenza ospedaliera.

Su questo piano nessuno può attribuirsi eccessivi meriti, ma, nello stesso tempo, a nessuno può essere addebitato demerito alcuno se nel provvedimento non si è raggiunta la completezza o la perfezione (che, del resto, era quasi impossibile raggiungere, dati i punti di partenza). Merito, quindi, comune ed uguale per tutti i componenti della Commissione; merito ovviamente primario ai due presidenti che si sono succeduti nella nostra Commissione e ai ministri che si sono ultimamente succeduti.

NICOLAZZI. A nome del gruppo socialdemocratico desidero associarmi ai colleghi nella sodisfazione espressa per la positiva conclusione dell'*iter* del provvedimento e annunciare il nostro voto favorevole.

FERRI MARIO. Nell'esprimere la sodisfazione del gruppo socialista per l'approvazione del provvedimento in discussione, vorrei rilevare che se un fatto ha caratterizzato in questo ultimo periodo l'attività della Commissione esso va ricercato nel senso di responsabilità manifestato proprio all'atto del lavoro pratico, che ci ha consentito di superare momenti di diversità di vedute per far convergere l'unanime volontà della Commissione su di un provvedimento che tende a restituire tranquillità alle amministrazioni ospedaliere.

Credo però che se ci limitassimo a mettere in rilievo solo questo aspetto, finiremmo per svuotare del suo contenuto più vero il provvedimento che stiamo per approvare, perché esso ha un senso in quanto tende ad introdurre innovazioni nella vita dell'ospedale, innovazioni che si riferiscono, soprattutto, al nuovo modo in cui è disciplinato il tempo pieno e alle nuove funzioni che si sono attribuite al dipartimento. Questo tipo di attività si pone come momento di avanguardia per un atto successivo, cioè per quella che dovrà essere la riforma sanitaria.

A mano a mano che approfondivamo l'esame delle singole questioni, siamo andati scoprendo un mondo nuovo, caratterizzato da carenze veramente impressionanti e da un'inefficienza che è nostro dovere affrontare e risolvere immediatamente. Ecco perché credo che il ribadire in questa occasione, a conclusione di questo nostro scambio di vedute, la necessità di affrettare i termini per la presentazione di un organico progetto di riforma sanitaria significhi compiere un atto di grossa responsabilità, non tanto di fronte al Parlamento quanto di fronte al paese.

Ringraziamo il presidente Rampa e il presidente Frasca e quanti, in rappresentanza del Governo, hanno con noi seguito l'*iter* del provvedimento. Un particolare ringraziamento va alla volontà che è stata espressa in modo estremamente valido e positivo di affrontare il problema sanitario in termini nuovi rispetto alle esigenze della società nazionale

PRESIDENTE. Il testo unificato delle proposte di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Chiedo di essere autorizzato, in caso di approvazione, a procedere al coordinamento formale degli articoli del testo unificato.

Se non vi sono obiezioni, così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*)

Votazione segreta.

PRESIDENTE Indico la votazione a scrutinio segreto delle proposte di legge esaminate nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione:

Proposte di legge: Cattanei: Sistemazione in ruolo dei medici ospedalieri incaricat (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 n 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); 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 a 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 a 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), *in un testo unificato e con il titolo:* « Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128 » (607 - 641 - 761 - 810 - 831 - 845 - 857 - 913 - 949 - 999 - 1117 - 1132 - 1170 - 1175 - 1345 - 1460 - 1465 - 1509 - 1540 - 1797 - 1929 - 2140 - 2324 - 2622):

Presenti e votanti	26
Maggioranza	14
Voti favorevoli	26
Voti contrari	0

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Allocca, Barba, Bianchi Alfredo, Cattaneo Petrini Giannina, Cerra, Chiovini Cecilia, D'Aniello, d'Aquino, de Carneri, Del Duca, De Lorenzo, Di Gioia, Ferri Mario, Gargano, Gasco, Jacazzi, La Bella, Menichino, Messeni Nemagna, Morini, Nicolazzi, Rampa, Sgarlata, Sisto, Urso Giacinto e Venturoli.

La seduta termina alle 16,45.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO