COMMISSIONE XI

LAVORO - EMIGRAZIONE - COOPERAZIONE - PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE - ASSISTENZA POST-BELLICA - IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

T.

SEDUTA DI MARTEDÌ 28 SETTEMBRE 1948

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE RAPELLI

INDICE PAG. Congedo: Comunicazioni del Presidente: Disegno di legge (Discussione): Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli entilocali e norme transitorie per i concorsi sanitari (89). COTELLESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13 13 RICCIO 8 9 Lo GIUDICE 1.1 12 ZACCAGNINI CERAVOLO....... 12 13 LETTIERI MARZAROTTO..... 14 DI VITTORIO. 14

La seduta comincia alle 10.

Sono presenti:

Angelucci Mario, Caronia, Ceravolo, Colleoni, Coppa, De Maria, Di Vittorio,

Emanuelli, Fassina, Federici Agamben Maria, Floreanini Della Porta Gisella, Lettieri, Lizzadri, Lo Giudice, Maglietta, Marzarotto, Mazza, Momoli, Morelli, Moro Girolamo Lino, Nenni Giuliana, Pastore, Perrotti, Riccio, Storchi e Zaccagnini.

Partecipa alla riunione l'onorevole Cotellessa, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

Congedo.

PRESIDENTE. Comunico che è in congedo il deputato Arcaini.

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che i deputati Riccio e Mazza partecipano a loro richiesta ai lavori della Commissione, e che il deputato Ceravolo è stato chiamato à sostituire temporaneamente il deputato Mastino Del Rio, in qualità di componente questa Commissione.

Discussione del disegno di legge: Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli enti locali e norme transitorie per i concorsi dei sanitari.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca: Discussione del disegno di legge: Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli enti locali e norme transitorie per i concorsi

dei sanitari. Questo disegno di legge è stato già approvato dal Senato.

Invito il relatore, onorevole Caronia, a svolgere la sua relazione.

CARONIA, Relatore. Il disegno di legge che viene oggi presentato al nostro esame già discusso e approvato al Senato, trae origine dal decreto legislativo del Presidente della Repubblica del 5 febbraio 1948, n. 61 e dalla successiva circolare esplicativa della Direzione generale dell'Amministrazione civile in data 18 febbraio 1948.

In base infatti a detto decreto legislativo, tutto il personale interino che presta servizio presso gli Enti pubblici locali viene inquadrato in ruolo. La successiva circolare del 18 aprile chiarisce però che non sono da comprendere in detto personale le categorie dei medici, dei veterinari, dei chimici e delle ostetriche.

Per queste categorie difatti, erano stati banditi, e presso qualche ente condotti a termine, i concorsi, secondo le norme vigenti (testo unico leggi sanitarie approvato con regio decreto 21 luglio 1934, n. 1265; regio decreto 11 marzo 1935, n. 281; regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631).

Senonché, pubblicato il decreto legislativo 5 febbraio 1948, i sanitari interini in servizio presso gli enti locali sono insorti chiedendo eguale trattamento degli interini delle altre categorie, e cioè l'inquadramento in ruolo con semplice concorso interno.

I desiderata dei sanitari interini però non sono stati accolti per i seguenti motivi:

- a) l'assunzione del personale sanitario laureato e diplomato, è regolata dal complesso di disposizioni legislative e regolamentari, sopra citate, che non trovano riscontro nelle norme che regolano tutto l'altro personale locale:
- b) dette disposizioni sono state adottate nell'interesse del migliore rendimento dei servizi e seguendo il criterio che il servizio sanitario degli enti locali ha carattere di interesse generale e nazionale, qual'è quello della tutela della sanità pubblica, e che solamente col sistema del pubblico concorso si può assolvere all'obbligo che incombe sullo Stato di offrire agli assistiti il più idoneo;
- c) nell'ambito del personale sanitario presso gli enti locali non si riscontra la situazione che si era verificata per le altre categorie del personale locale, in rapporto al divieto posto dal decreto 16 agosto 1926, n. 1577, di aumentare la pianta organica degli enti locali; i ruoli del personale sanitario sono stati periodicamente riveduti, in base alle disposizioni di legge sopra citate e la

presenza di avventizi tra il personale sanitario non è dipesa dalla necessità di ovviare al blocco posto dalla legge 1926, ma dalla esigenza di sopperire ai ruoli derivante dalla sospensione dei concorsi e dai richiami alle armi. Premessi questi motivi di diritto che si oppongono alla richiesta dei sanitari interini, il Governo in via equitativa ha elaborato un disegno di legge, che, fermo restando il criterio del concorso, apporta alcune modifiche alle norme vigenti per quanto riguarda la valutazione dei titoli e la ripartizione del punteggio, in modo da assicurare agli interini una posizione di favore per il servizio effettivamente prestato.

I benefici della legge 5 febbraio 1948 vengono invece estesi a tutto l'altro personale sanitario non laureato o diplomato, le cui mansioni sono meramente di ordine od ausiliarie.

Presentato il disegno di legge al Senato, qui fu oggetto di esame presso la Commissione d'Igiene e Sanità e poi di pubblica discussione in Assemblea.

La Commissione alla quasi unanimità approvò il disegno di legge governativo, modificando di poco la valutazione dei titoli; un solo membro della Commissione il senatore Buonocore, si oppose, sostenendo l'estensione anche ai medici ed alle ostetriche dei benefici della legge 5 febbraio 1948. Egli basava la sua tesi sul criterio che il richiamo all'articolo 223 del testo unico della legge comunale e provinciale dovesse riferirsi anche al personale sanitario, perché le disposizioni che regolano l'assunzione di questo personale sono analoghe a quelle dell'articolo 233.

In Senato la discussione fu ampia ed esauriente. Alle argomentazioni del Buonocore il senatore De Bosio rispose facendo osservare che «l'assunzione del personale sanitario è stata sempre regolata da un complesso di disposizioni che non trovano riscontro nelle norme stabilite per tutto l'altro personale degli enti pubblici locali ». Egli citava in proposito leggi e regolamenti emanati fin dal 1888 sull'ordinamento sanitario, i quali dimostrano come il legislatore abbia sempre inteso creare un complesso di norme speciali per l'assunzione del personale sanitario. L'inciso dell'articolo 3 del disegno di legge in esame « personale non di ruolo comunque assunto e denominato» non poteva, come avrebbe voluto il Buonocore, riferirsi al personale sanitario; esso andava posto in relazione con la prima parte dell'articolo stesso, dove viene stabilito a quale personale si riferisce l'assunzione in ruolo: vale a dire a quello previsto

dall'articolo 223 della legge comunale e provinciale e cioè agli impiegati amministrativi e tecnici dei comuni delle provincie e dei consorzi, tra i quali non è compresa la categoria del personale sanitario. Voler comprendere tra detti impiegati la categoria sanitaria, perché parte del personale tecnico, ha il valore di un'opinione personale in contrasto con il contenuto dell'articolo 223 del testo unico della legge comunale e provinciale.

A conclusione dell'elevata ed appassionata discussione, in cui intervennero, oltre il relatore per la maggioranza senatore Samek Lodovici e quello della minoranza senatore Buonocore, i senatori De Bosio, Santero, Macrelli, Bisori, Boccassi, Riccio, Franza, Zoli, Cosattini, Lamberti, Giua, De Luca, Lanzetta, Tommasini, Borromeo, Varaldo, nonché gli Alti Commissari Cotellessa e Spallicci, il Senato approvò il disegno di legge con le poche modifiche apportate dalla Commissione d'Igiene e Sanità.

Tale disegno, accuratamente esaminato, tenendo presenti i desiderata degli interini che fin'oggi mi sono pervenuti, mi sembra, sia dal punto di vista giuridico che equitativo, accettabile nel suo complesso. Non viene intaccato il sacrosanto criterio dei concorsi per la scelta del migliore, e viene nello stesso tempo tenuto conto delle benemerenze acquisite dalla categoria dei sanitari interini, che, usufruendo di un maggior punteggio, hanno già in partenza un notevole vantaggio sugli altri concorrenti.

Qualche considerazione vi sarebbe da fare su un certo numero di interini assai anziani, per i quali affrontare le prove di concorsi costituisce un rischio notevole, perché non più freschi di nozioni teoriche; ma la comprensione degli Enti e delle Commissioni potrà facilmente ovviare all'eccezionale inconveniente applicando con criterio di larghezza la valutazione dei titoli.

Qualche preoccupazione è stata avanzata dalla categoria degli ufficiali sanitari avventizi; ma credo si tratti di preoccupazione infondata. Gli ufficiali sanitari non si debbono considerare compresi nell'attuale legge, dipendendo essi direttamente dai medici provinciali e quindi dall'Alto Commissariato dell'Igiene e Sanità, che provvede con speciali norme alla loro assunzione ed al loro inquadramento, pur attraverso gli Enti locali.

A conclusione di quanto brevemente esposto, tenendo conto che il disegno di legge in esame risponde alle esigenze fondamentali che i posti di grande responsabilità interessanti la tutela della salute pubblica e l'assistenza

sanitaria sieno affidati ai più idonei e che nella scelta non sia trascurata la massima equità possibile unita al senso di umana comprensione che sempre deve ispirare l'applicazione di ogni norma, mi permetto raccomandare alla Commissione l'approvazione del disegno di legge con quegli emendamenti che crederà di apportare.

COPPA. Vorrei sapere se un quinto dei componenti della Commissione possa proporre di rimandare all'Assemblea plenaria il disegno di legge in qualsiasi momento della discussione.

PRESIDENTE. In conformità dell'articolo 72 della Costituzione, lo può.

COPPA. Abbiamo ascoltato la relazione dell'onorevole Caronia. Io sono medico e prendo la parola per difendere i medici. Questo non è un decreto aggressivo, ma non è nemmeno un decreto equo.

Mi permetto di dimostrare quanto sto affermando. Devo però prima rilevare che il Senato è incorso in un grave errore nell'esame del disegno di legge presentato dall'Alto Commissariato: esso ha considerato, del decreto legislativo 5 febbraio 1948, esclusivamente l'articolo 3, che riguarda le modalità di assunzione per concorso, dimenticando tutte le provvidenze di carattere strettamente economico e giuridico che nello stesso decreto erano sancite per il personale non di ruolo dipendente da Enti locali.

Rilevo in proposito la redazione differente dell'articolo 1 nel testo del Governo e in quello del Senato. Il primo così suona: « Le norme contenute nel decreto legislativo 5 febbraio 1948, n. 61, sono estese, in quanto applicabili, al personale sanitario comunque assunto e denominato, in servizio presso gli Enti elencati nell'articolo 1 del predetto decreto, salvo per l'assunzione dei medici, dei veterinari, dei chimici, nonchè delle ostetriche, per la quale, in deroga al disposto dell'articolo 3 del suddetto decreto, continueranno ad applicarsi le norme vigenti con le modifiche di cui al successivo articolo »

Il secondo invece è così redatto: « Le norme contenute nel decreto legislativo 5 febbraio 1948, n. 61, sono estese, in quanto applicabili, al personale sanitario comunque assunto e denominato, in servizio presso gli Enti elencati nell'articolo 1 del predetto decreto, fatta eccezione per l'assunzione dei medici, dei veterinari, dei chimici, nonchè delle ostetriche, per le quali continueranno ad applicarsi le norme vigenti con le modifiche di cui al successivo articolo »..

L'articolo 1, nella dizione del testo governativo, quando dispone che si applicano le norme contenute nel decreto legislativo n. 61 al personale comunque assunto o denominato, salvo il disposto dell'articolo 3, significa che gli interini, medici o no, cíoè il personale non di ruolo sanitario, sia esso medico o sia esso vigile sanitario, ha diritto a un mese di licenza quando ha compiuto un anno di servizio, a tre mesi di stipendio in casi di malattia, a scatti quadriennali, quando l'interinato si prolunga di oltre quattro anni, ad una indennità di licenziamento nel caso che l'interino cessi dalle sue funzioni.

Il Senato, redigendo l'articolo 1 senza il riferimento all'articolo 3 e precisando nella relazione che queste norme non si possono applicare al personale laureato, ha distrutto quello che il Governo saggiamente aveva predisposto, in quanto, fino a questo momento, la figura dell'interino non ha alcun sostegno, nessuna garanzia statale per la tutela del diritto del lavoratore.

Se leggiamo il testo votato dal Senato, possiamo rilevare che in fondo in esso si è solo eliminato un inciso.

L'esperienza dolorosa insegna che, quando un testo di legge non è chiaro, interviene una circolare del Ministero e ne chiarisce il significato. Nel caso in esame, quando una relazione precisa che si tratta di personale sanitario non laureato, al quale si applica la disposizione dell'articolo, non so se i giudici si possano distaccare dal pensiero espresso dal legislatore nel momento in cui si è formulata la legge.

Qualsiasi magistrato dirà che, se la dizione è stata infelice, il pensiero del legislatore risulta dagli atti ufficiali del Senato.

Il Senato è caduto nell'errore di dimenticare che il decreto n. 61 è composto di 6-7 articoli e non solo della norma che riguarda l'assunzione dei medici, cioè dell'articolo 3, su una parte del quale potremmo essere d'accordo, perché tratta della questione dei concorsi.

Di fronte al problema dei concorsi desidero dire subito la mia idea. È indiscusso che per questi posti si debbano indire dei pubblici concorsi; solamente io chiedo a voi se è logico, se è naturale passare da uno stato di anormalità assoluta ad uno stato di rigida normalità, o se non sia più logico e più equo passarvi attraverso una fase di transizione, per adeguare uno stato di fatto alle esigenze permanenti della vita sociale.

Ora, sta di fatto che in Italia da oltre 15 anni non si bandiscono concorsi. In alcuni settori i concorsi sono stati sospesi, perché l'Alto Commissariato, che credo si sia sempre chiamato così anche prima della guerra, aveva un programma di riorganizzazione nel campo sanitario e soprattutto per quello che rifletteva gli ufficiali sanitari.

CARONIA, Relatore. Prima non esisteva l'Alto Commissariato, vi era soltanto una Direzione generale per la sanità dipendente dal Ministero dell'interno. Gli ufficiali sanitari non debbono essere considerati in questa legge.

COPPA. Va bene! Direzione Generale per la sanità e Alto Commissariato per l'igiene e sanità pubblica praticamente sono la stessa cosa. Vengo a questo punto: il decreto riguarda anche gli ufficiali sanitari, li comprende implicitamente, quando detta norme per i concorsi, riferendosi al testo unico che riguarda esclusivamente gli ufficiali sanitari.

È evidente comunque che, per tutto il lavoro di riorganizzazione che sta facendo l'Alto Commissariato, si debba precisare chiaramente anche questo, perché un equivoco sarebbe fatale. Ciò perché il giorno in cui si dovessero regolare i concorsi per gli ufficiali sanitari, ci si troverebbe, sistematicamente, davanti ad un conflitto tra il programma di riorganizzazione e il decreto che noi stiamo elaborando.

Per quanto riguarda le norme di concorso tendenti a favorire gli interini, a me pare che esse possano essere suscettibili di critica, anche se benevola. Coloro che occupano, e non sono pochi, alcuni di questi posti da 9, 10, 12, 15 anni, se avessero fatto il concorso nell'epoca in cui era naturale che lo facessero, oggi si troverebbero sistemati. D'altra parte, facendo il concorso oggi, si trovano a sostenere gli esami con circa 20 mila medici laureati in più di quelli che avrebbero trovato all'epoca in cui avrebbero potuto fare il concorso.

Noi che siamo medici sappiamo che un giovane uscito recentemente dall'Università, se trova una certa difficoltà ad affrontare l'esame pratico, e può in questo essere sommerso, dal punto di vista della pura teoria può invece sommergere i vecchi medici pratici. Non è equo, perciò, porre sullo stesso piano 15 o 16 generazioni di medici. Non bisogna dimenticare l'utilità di una esperienza vissuta. Non possiamo mettere sullo stesso piano il giovanissimo e l'anzianissimo; onde, quando sanciremo delle norme di concorso atte a favorire gli interini, dovremo farlo con coscienza.

Se istituiamo un concorso pro forma, in cui gli interini automaticamente si trovano

in una situazione di vantaggio, allora è una fictio juris che facciamo. Se vogliamo far fare il concorso, facciamolo, perché il concorso è sempre un elemento di selezione; teniamo però presente che nel campo sanitario non è il concorso che decide della stabilità, ma sone i due anni di servizio che si compiono dopo aver vinto il concorso.

Io penso quindi che noi, in veste di legislatori, dobbiamo anzitutto tener presente un criterio di equità: adottare pesi e due misure è quanto di più iniquo si possa fare, tanto più che è stato emesso un decreto che riguarda i concorsi ospedalieri.

COTELLESSA. Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. È stato sospeso.
Noi credevamo di poter adottare anche per iconcorsi ospedalieri i criteri del presente disegno, ma, poiché questo non sarebbe stato possibile nei limiti di tempo previsti dal decreto
già pubblicato, perché questo disegno di
legge, redatto nel mese di giugno, non può essere ancora oggi varato, avremmo dovuto
differire il concorso ospedaliero di altri cinque o sei mesi.

COPPA. Ringrazio della spiegazione datami, e preciso: io speravo (ed è una speranza che è caduta) che l'Alto Commissariato avesse sospeso l'emanazione della legge riguardante gli ospedalieri, per adeguare la situazione di tutta la classe sanitaria ad un unico termine di paragone. Invece per gli ospedalieri il concorso è un concorso pubblico soltanto a parole, mentre in realtà si tratta di concorsi interni; di più, un articolo del decreto che riguarda gli ospedalieri prevede la possibilità di passare nei ruoli, con otto anni di servizio, per quei medici che sono stati chiamati senza concorso in servizio presso gli ospedali.

D'altra parte io sto esaminando tutta la situazione, perché. mentre noi bandiamo concorsi che sono aperti a tutti i medici, non tutti i medici possono concorrere per gli ospedali. L'Istituto di previdenza sociale, d'altro canto, ha bandito il suo concorso interno richiedendo degli specialisti, ma non tutti gli specialisti possono adire al concorso, perché esso è riservato a quelli già in servizio. Quindi noi assumiamo la funzione di giustizieri nei confronti di sanitari che sono da dodici, quattordici, quindici anni in servizio.

A questo punto sento il bisogno di fare una dichiarazione. Si è domandato come siano stati assunti questi interini. Io, nell'ambito della provincia che rappresento, ho potuto compiere delle indagini in questi giorni. È facile dire, ed è un'affermazione corrente,

che erano fascisti e perciò erano stati messi a posto. A parte il fatto che quando si va a guardare la pancia di un ammalato non si domanda in virtù di quale tessera quella pancia si nutre, ricordate quello che è avvenuto quando si è fatta la campagna di bonifica nella palude pontina? Li i medici non sono stati comandati; è stato un volontariato ed il volontariato si fa quando c'è il pericolo, ed era il pericolo che si andava ad affrontare. Molti di questi che hanno fatto il volontariato nelle campagne romane oggi si trovano in servizio senza aver fatto il concorso; ma una relazione informativa sul loro conto c'è stata. Ora, prendete questi medici e metteteli alla mercé di un professore che ha interesse a piazzare un suo assistente; questo pone loro sott'occhio un vetrino al microscopio e con ciò li boccia. Credete allora di aver fatto un'opera equa e giusta?

Mi si è riferito che durante la guerra a Catania (e se v'è qualche catanese mi potrebbe confortare) bastava che un titolare si fosse allontanato per paura dalla sua sede, perché il servizio fosse fatto dall'interino. A Napolila campagna contro il tifo petecchiale e contro il vaiolo è stata fatta dagli avventizi. Ed è questa la legge che prepariamo in ringraziamento a questi giovani, che hanno prestato la loro opera in quelle condizioni? La salute pubblica è sempre la salute pubblica. Ora, quando un individuo ha prestato quel servizio per tanto tempo e si è formato, è logico che lo continui, per garantire l'unità di indirizzo. E quando a Napoli si ha un medico provinciale, il prof. Fusco, il quale non risparmia inchieste e punizioni e licenziamenti agli ufficiali sanitari interini, parlare ancora di selezione, mi pare che non sia giusto.

Ecco perché io penso – ed ho piacere che il Senato ci abbia dato l'occasione di rivedere questo disegno di legge – che la nostra Commissione dovrebbe portarlo davanti all'Assemblea plenaria, tanto più che ufficiosamento posso dirvi che uno dei nostri più illustri colleghi che seggono nell'Assemblea, e che per fortuna è medico e titolare di cattedra e rettore di Università – è il fisiologo prof. Martino – mi aveva espresso questo desiderio: cercate di portare questo disegno in Assemblea, perché il problema è così grave che è giusto che noi tutti ci assumiamo la responsabilità di riparare alle sue manchevolezze.

MAZZA. A parte tutti i motivi illustrati dall'amico Coppa, vorrei esprimere un dubbio, di cui ho messo a parte l'Alto Commissariato. Io ho l'impressione che nel disegno di legge vi sia una manchevolezza, e chiedo

un chiarimento. In Italia, in un determinato momento, si è sentito il bisogno di aumentare il personale sanitario, e quindi, con l'autorizzazione della Direzione generale di sanità, le prefetture sono state autorizzate ad assumere nuovo personale sanitario per posti non di ruolo. Sono così stati assunti dei medici con la qualifica di straordinari. Questo, per esempio, a Napoli è avvenuto per diciotto persone; ma io so che in tutta Italia si tratta di centinaia di medici che si trovano in questa situazione. Ora, se questo disegno di legge dovesse essere approvato, avverrebbe che questi medici, i quali per sette o otto anni hanno prestato servizio lodevolmente, non avrebbero quei vantaggi che la legge, in sede di concorso, attribuisce agli interini, che sono medici i quali coprono posti di ruolo. Ho prospettato questa domanda ad un giurista, il quale mi ha dato una risposta positiva, e allora debbo dichiarare che, a mio modestissimo avviso, è una enormità il fatto che i medici straordinari non possano beneficiare per gli anni di servizio prestati di quei famosi punti che sono previsti per gli interini.

Un'altra osservazione vorrei fare: questa legge prevede dei limiti di età. Ma è lecito, che un medico interino o straordinario, il quale ha prestato 12 o 15 anni continuativi di servizio, oggi, per avere superato i limiti di età, sia buttato sulla strada e messo nelle condizioni di dover ricominciare l'esercizio professionale all'età di 48 o 50 anni? Non so se voi abbiate il coraggio di farlo; certo io

non lo farò.

Ho voluto sottoporvi questi due quesiti, che sono di ordine direi quasi assolutamente tecnico, riservandomi di votare secondo la mia coscienza.

Chiedo che l'Alto Commissario mi dia dei chiarimenti.

PERROTTI. lo penso che occorra fare una brevissima storia di questa legge, anche perché è il frutto di un equivoco, e di questo equivoco risente la discussione che oggi si sta facendo; ed io dico ciò, sopratutto per alcune preoccupazioni affacciate dall'onorevole Coppa, che sono pienamente giustificate.

ll decreto del febbraio, che regolava il problema degli avventizi degli Enti locali – rifacendosi a quanto si era fatto per il personale dello Stato – riguardava ovviamente il personale sanitario in genere, medico o non medico.

Ma il provvedimento si occupava della figura giuridica degli avventizi e del loro trattamento cui ha accennato l'onorevole

Coppa, non già del passaggio in ruolo degli avventizi medici, essendo l'assunzione del personale sanitario regolato da leggi preesistenti.

Quando ero all'Alto Commissariato per la sanità, io fui d'avviso che non fosse necessaria nessun'altra disposizione e che bastasse un chiarimento. Molto meglio avrebbe fatto il Ministero dell'interno, che aveva emanato quelle norme, a specificare che quel decreto concerneva la figura giuridica ed il trattamento del personale avventizio medico e non medico, ma che, per quanto riguardava le nuove assunzioni, era valida la legge sanitaria preesistente: questo poteva essere fatto con una circolare.

E questo accadde, perchè ad un dato momento, il personale avventizio dei comuni e delle province si era messo in agitazione e questo avveniva alla vigilia delle elezioni.

Essendo il Governo preoccupato dello svolgimento regolare delle elezioni, concesse agli avventizi molte facilitazioni, ivi comprese quelle per i medici. E, in un primo momento, il Governo pensava di far passare tutti gli avventizi medici in pianta stabile.

Io fui costretto ad oppormi a queste vedute confuse, e feci valere il concetto che per i medici non potevano valere le stesse norme per cui un applicato di un comune passa in ruolo, dal momento che nell'assunzione di un medico è in gioco un particolare interesse della collettività.

Ma, nel limitare le facilitazioni concesse ai medici avventizi, si fece un passo indietro, perchè questo progetto di legge non contempla il riconoscimento dello stato giuridico dei nuovi avventizi.

Trovo perciò giusta l'osservazione che il personale medico avventizio, che per una ragione qualsiasi non partecipa al concorso o che cade nel concorso, debba avere un trattamento stabilito per legge e su questo potremmo essere tutti d'accordo, perché nessuno vorrà che questi medici, che hanno prestato un lodevole servizio, siano maltrattati.

Riguardo poi all'altra preoccupazione di equiparare gli straordinari agli avventizi mi sembra che ciò sia giusto. Gli avventizi e gli straordinari medici sono stati chiamati a prestare la loro opera senza concorso ed in caso di bisogno, e non vi è nessuna ragione perchè non siano trattati allo stesso modo.

Sul principio poi che i medici debbano essere assunti mediante pubblico concorso, credo che tutti siano d'accordo, anche per incominciare a rimediare a quel disordine che v'è nella professione della medicina,

disordine che riguarda anche gli Istituti universitari che presiedono alla preparazione professionale dei medici.

Il mio pensiero, perciò, è questo: assunzione dei medici per pubblico concorso, ed in modo da garantire al pubblico i migliori medici.

Quali devono essere i criteri di valutazione?

Credo che possiamo essere, in parte, d'accordo con l'onorevole Coppa quando ci dice: badate, non dobbiamo confondere la preparazione teorica con quella pratica, perché una cosa è avere la mente infarcita di idee e fare delle belle dissertazioni, ma un'altra cosa è trovarsi al letto dell'ammalato e dover decidere rapidamente e dare disposizioni concrete.

Per conto mio, in occasione del concorso per gli ospedalieri e anche per il concorso dei medici condotti, ho insistito sul concetto di dare la massima importanza alla prova pratica, ed avevo stabilito che questa prova consistesse sull'esame di due ammalati; e credo che si otterrebbe così un miglior risultato.

Questo che ho detto per i medici condotti ha una importanza maggiore per gli ufficiali sanitari, in quanto dalla decisione di un ufficiale sanitario può dipendere il diffondersi o meno di una epidemia, e noi abbiamo esempi nei quali la trascuratezza di alcuni ufficiali sanitari ha favorito una epidemia, come abbiamo un esempio, quello del medico provinciale di Napoli dottore Fusco, che ha evitato molti guai in quella città proprio per i suoi meriti. Si tratta perciò di un fatto da non prendere alla leggiera: anche per gli ufficiali sanitari occorrono dei concorsi severi, soprattutto per questo aspetto della profilassi e dell'igiene generale.

In complesso, perciò, io credo che questo disegno di legge risponda al suo scopo: fissa il pubblico concorso e dispone di tener conto dell'interinato, facendone una certa valutazione: penso pertanto che possa essere accettato con opportune delucidazioni e modificazioni.

Fra queste un solo punto volevo sottolineare. Nei concorsi per gli ospedalieri è stata introdotta, all'ultimo momento, una disposizione, per la quale coloro che avevano partecipato ad un pubblico concorso, erano stati qualificati idonei senza assegnazione di posto, e successivamente ne avevano avuto l'incarico, potevano essere chiamati a coprire il posto di ruolo. Non voglio entrare in merito alla bontà o meno di questo criterio, perché il principio del pubblico concorso è salvo.

Nel caso del medico condotto possiamo trovarci in questa situazione: che un medico condotto che fece il concorso e fu qualificato idoneo e non ricoperse il posto, ma poi fu assunto in qualità di interino ed ha tenuto bene quel posto per molti anni, oggi sia posto in condizioni d'inferiorità rispetto ai colleghi ospedalieri. Credo che faremmo bene ad estendere questo principio, che, se è valido per gli ospedalieri, deve valere anche per i medici condotti.

RICCIO. Io non ho la preoccupazione che aveva l'amico Coppa. Leggendo un brano della relazione al Senato, egli ha detto che il giudice, trovandosi di fronte al testo della legge e all'opinione manifestata dal Relatore, interpreterà la legge riportandosi a questa opinione. No: il giudice interpreta la legge secondo il suo spirito, prescindendo dall'opinione personale del Relatore. Quindi su questo punto non sono d'accordo con l'onorevole Coppa.

Sono invece d'accordo con lui e con l'onorevole Mazza in rapporto ad altre due osservazioni che sono fondamentali. Già è stato rilevato che oltre quella degli interini, vi è un'altra categoria importante di medici: quella dei medici fuori ruolo.

Ho qui indicazioni precise su quello che è avvenuto a Napoli. Se leggete qualche sentenza del Consiglio di Stato voi troverete stabilito questo criterio: che l'interino è colui che occupa un posto di ruolo scoperto, mentre il fuori ruolo è colui che occupa un posto non previsto dall'organico. Quanto al comune di Napoli, il Ministero dell'interno aveva osservato che il servizio sanitario aveva bisogno di esservi potenziato e dispose perciò l'assunzione di altri diciotto medici attraverso un concorso. Fu così bandito un pubblico concorso presieduto dal professor Fusco; fu espletato e furono assunti questi medici che devono ritenersi fuori ruolo e non interini.

COTELLESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità. Era un concorso per titoli.
RICCIO. Ma era pur sempre un con-

Ed allora la prima osservazione e la mia conclusione è questa: indubbiamente noi dobbiamo aggiungere alla voce « interino » la voce « fuori ruolo ». È un criterio di giustizia e di equità. Quindi, anche se volessimo arrivare soltanto alla conclusione di mantenere un punteggio a favore di colui che ha espletato questo servizio, per giustizia

dovremmo farlo valere anche per i medici fuori ruolo, affinché abbiano parità di trattamento.

Seconda conclusione: è giusto che i medici siano assunti attraverso un pubblico concorso, ma è giusto pure che un medico, quando è entrato in servizio attraverso un pubblico concorso e quindi ha dato prova di sé e sul piano teorico ed anche attraverso un servizio pratico lodevole, ed ha dimostrato di avere non soltanto una maturità intelletuale e culturale, ma anche una maturità in rapporto all'attività pratica, non sia chiamato a fare un altro concorso.

Ed allora, a chi ha partecipato ad un pubblico concorso dobbiamo concedere senz'altro la possibilità di entrare nel ruolo. Io credo che un criterio di giustizia imponga, quindi, di aggiungere a questo disegno di legge un altro articolo, o un capoverso all'articolo 1, in cui sia stabilito che, a coloro i quali hanno comunque partecipato ad un concorso ed hanno prestato almeno quattro anni di servizio, possono essere estese le norme del decreto n. 61.

È questa una integrazione del disegno di legge: una integrazione che ci pone sul piano della realtà e sul piano della giustizia. Né ci dobbiamo preoccupare del fatto che, apportandovi noi delle modifiche, il disegno di legge dovrà tornare al Senato. La nostra coscienza ci deve imporre di vedere se le modifiche siano giuste e non deve mai essere offuscata dalla preoccupazione di un eventuale ritorno al Senato.

EMANUELLI. A me sembra che si sia incorsi in un errore. Il concetto di interinato, secondo me, benché non stabilito per legge, è diverso da quello che appare secondo questo disegno di legge. Interinato, in condizioni normali, significava sostituzione di un medico da parte di un altro medico per un determinato periodo che, in genere, si supponeva relativamente breve, e cioè fino all'espletamento di un concorso. Ora, si possono considerare interini questi medici, i quali per un lunghissimo periodo di tempo hanno espletato, e nella grande maggioranza lodevolmente sotto ogni aspetto, le loro mansioni?

Qui non dobbiamo porre l'interrogativo se sia meglio sistemarli in quel determinato posto di ruolo con o senza pubblico concorso. Ricordo poi che vi sono medici che non hanno avuto la possibilità di esercitare liberamente la loro professione, perché nel periodo bellico sono stati mobilitati e, con l'obbligo di residenza, sono stati legati ad

una determinata sede. Per un fatto eccezionale, la guerra, questi medici hanno dovuto subire una data situazione. Ed ora noi pretendiamo di indagare se effettivamente questi medici, che per tanti anni hanno esplicato la loro funzione, siano o no in condizioni di occupare quel posto e ci preoccupiamo della salute pubblica. Domando: durante quegli otto o dieci anni, chi si è preoccupato della salute pubblica? Nessuno! Questi medici hanno continuato a ricoprire dei posti, a curare dei malati, ed in alcuni casi hanno espletato mansioni superiori a quelle di loro obbligo, in quanto qualche volta, per il richiamo di altri colleghi, essi, in luoghi dove due condotti erano necessari, hanno espletato da soli le loro funzioni. Se poi andiamo a informarci del giudizio che le popolazioni esprimono nei riguardi di questi colleghi medici, vediamo che in genere esso è favorevole, chè essi si sono acquistati la stima della popolazione.

Quindi, il concetto di interinato, secondo me, qui deve essere abbandonato: si tratta, in realtà, di un servizio straordinario prestato da questi medici, che ha creato il loro diritto ad avere in qualche modo una sistemazione. Si tratta poi di medici i quali hanno raggiunto un'età per cui, una volta liquidati con la solita letterina delle Amministrazioni locali, sarebbero posti in condizioni di non saper più cosa fare. In questi anni si sono creati una famiglia e hanno raggiunto un limite di età che non consente loro di adire ad altri concorsi.

Il medico è un lavoratore; è uno dei lavoratori che non scioperano mai; uno dei lavoratori che può essere considerato fra i più qualificati, perché più cosciente, più attaccato al senso di responsabilità del proprio dovere. Di più, mentre gli altri impiegati possono avere una liquidazione (anche per gli impiegati dello Stato avventizi, che chiedono di lasciare l'impiego o che sono esonerati, c'è una liquidazione), questi medici non avranno mai nessun beneficio del genere.

A me sembra quindi che questo disegno, nel suo complesso, non dovrebbe essere da noi approvato nei termini in cui è redatto.

Si è detto che, se questi medici hanno una notevole esperienza pratica in confronto ad altri, essi non hanno invece pari capacità dal punto di vista della teoria; ma che, se hanno anche questa capacità nel campo della pura teoria, sono in condizioni di dimostrarlo vincendo il concorso: io mi permetto però di far presente che nei concorsi c'è la possibilità di influenze e pro-

tezioni che ledono colui che è più valente. Io che sono un medico ospedaliero, ho visto spesso nei concorsi favorito un candidato al quale è stata suggerita prima la diagnosi.

Pertanto penso che questo disegno di legge o dovrebbe essere modificato completamente, oppure dovrebbe tenere in considerazione la situazione particolare in cui si trovano questi medici, dei quali non si è mai parlato, che tutti i giorni prestano servizio, camminando anche quando c'è la pioggia o la neve, e rappresentano la vera figura del medico, perché dànno tutti se stessi e qualche volta si rovinano la salute senza ricevere nemmeno un grazie, e sono messi a riposo con una pensione misera, che non consentirà loro nemmeno il mantenimento personale.

Sarebbe quindi opportuno rivedere completamente questa situazione e trovare il modo di dare a questi medici una sistemazione che in questo periodo di anormalità non si è ancora data.

PETRONE. Non ci si deve meravigliare se una persona che non sia un medico, nè conosca la legislazione sanitaria, sia, come lo sono io, un por perplesso dinanzi a questo disegno di legge, perché sente da una parte e dall'altra fare considerazioni che tutte hanno indubbiamente il loro valore.

Da una parte si dice: dobbiamo finirla col sistema delle assunzioni senza concorso di personale nelle pubbliche Amministrazioni. Dall'altra parte si osserva che si è di fronte ad una situazione di fatto importantissima, di interessi già costituiti. Perciò, domando all'onorevole Cotellessa quale sia il numero delle persone che verrebbero toccate da questo provvedimento.

Non è stato accennato, poi, alla situazione dei giovani professionisti, i quali attendono che si bandiscano questi concorsi. Non vi è stato nessuno che si sia fatto portavoce di questi interessi di una così vasta categoria.

D'altra parte, è giusto che si salvi la posizione dei medici, che attualmente sono occupati; e mi pare che nel disegno di legge esista qualche disposizione in questo senso; ma occorre mettersi d'accordo sulla questione della valutazione in punti del servizio già prestato, e ricordo che si è giunti ad attribuire fino al 50 per cento dei voti a coloro i quali hanno già occupato dei posti, il che è certamente un trattamento abbastanza favorevole.

L'onorevole Coppa ha detto che con questo disegno di legge dobbiamo sanare definitivamente una certa situazione, cioè dobbiamo interpretare autenticamente il decreto del 5 febbraio 1948. Secondo me, quando noi facciamo una nuova legge, ogni questione del passato viene ad essere chiusa, per cui credo che tutte le ragioni che sono state addotte dal senatore Buonocore nella sua relazione al Senato, sono ragioni valide dal punto di vista della dottrina giuridica e della dialettica, ma dinanzi ad una nuova legge dello Stato è bene siano eliminate dalla nostra discussione.

C'è un altro punto sul quale domando al relatore un chiarimento. Nella relazione che accompagna il disegno di legge governativo si dice precisamente così: « I concorsi sanitari, praticamente sospesi da quasi un decennio in dipendenza degli eventi bellici....» Ora l'onorevole Coppa ha parlato di concorsi che non si bandiscono da 15 anni. Chiarire questo punto è importante, perché se si trattasse di dieci anni, cioè, in sostanza, del periodo della guerra, si potrebbe dire che in definitiva si tratta di persone che sono state agevolate durante il periodo bellico, in quanto, mentre gli altri prestavano servizio militare, hanno potuto occupare il loro posto. Che se invece si trattasse di persone assunte da 15 anni, allora le cause belliche non sarebbero in gioco.

Vorrei conoscere meglio un altro punto. Si è accennato alla questione degli ufficiali sanitari e alla questione dei concorsi ospedalieri. Vi prego di essere precisi su questo punto : dato che gli ufficiali sanitari sono compresi nel decreto, non capisco la distinzione che si vuol fare.

L'onorevole Mazza ha parlato dei medici straordinari. Indubbiamente con un emendamento noi possiamo considerare anche questa eategoria.

Per i limiti di età mi sembra che non vi siano divergenze.

La questione del termine «interinato» si puó risolvere con un emendamento: non è una questione sostanziale, ma di pura forma.

COTELLESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Desidero dare i chiarimenti che sono stati richiesti.

Devo dire anzitutto che, quando io successi all'onorevole Perrotti nella carica di Alto Commissario, trovai alcuni concorsi banditi per medici condotti, per veterinari e ostetriche e per ufficiali sanitari. Per ufficiali sanitari erano 22 concorsi in tutta Italia, la maggioranza per grandi sedi e qualcuno per ufficiale sanitario di mattatoio.

Poiché avevo in animo di riorganizzare la posizione giuridica degli ufficiali sanitari e di ritornare all'organizzazione dei consorzi di alcuni Comuni riuniti, non ho più fatto bandire altri concorsi per ufficiali sanitari.

Quindi, in linea di massima, questo disegno di legge e le norme integrative per i concorsi già banditi in esso contenute non si riferiscono agli ufficiali sanitari.

Secondo chiarimento: le norme che abbiamo voluto introdurre con questo disegno di legge relative all'età e alle condizioni di ammissione al concorso non concernono i concorsi già banditi. I bandi di concorso sono stati già regolarmente espletati; quindi le norme di applicazione, per quanto concerne l'età e le condizioni necessarie per partecipare a questi concorsi sono ormai già state applicate. Noi abbiamo semplicemente introdotto un criterio di valutazione per poter giudicare questi sanitari e poter stabilire attraverso una graduatoria i loro diritti e i loro meriti in rapporto all'esame a cui sono sottoposti.

Ecco perché, per quanto riguarda l'articolo 4, in cui si parla dell'età, questa viene, con l'attuale bando di concorso (secondo le norme del regolare bando di concorso che fu emesso il 9 maggio 1947), portata sino ad un massimo di 45 anni.

Se dobbiamo introdurre delle norme, queste riguarderanno non i concorsi già banditi, ma gli eventuali concorsi che potranno bandirsi in futuro.

MAZZA. Allora noi, sapendo di fare una ingiustizia, voteremo una ingiustizia.

COTELLESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Ecco il bando di concorso. Il limite massimo di età per l'ammissione è fissato per la quasi totalità dei concorsi in 32 anni. Tale limite è elevato di cinque anni per coloro che abbiano prestato servizio militare durante la guerra, per i partigiani combattenti ecc.; è stabilito in 39 anni per i mutilati e invalidi di guerra, per i decorati, ecc. ecc. Il limite massimo è inoltre aumentato di due anni per coloro che siano coniugati alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda e di un anno per ogni figlio vivente alla data medesima. Infine con decreto 4 gennaio 1945 n. 10 è stato concesso un aumento di cinque anni, che è stato elevato di altri tre anni, in aggiunta ai maggiori limiti di età già consentiti da altre disposizioni. Tutti gli aumenti dei limiti di età sono cumulabili tra loro, purché complessivamente non si superino i 45 anni.

MAZZA. Mi permetto di interrompere per chiedere un chiarimento. L'Alto Commissario dice una cosa giustissima, e cioé che questi concorsi sono stati ormai chiusi. Ma io domando: un interino il quale, in quel momento, al concorso non ha potuto partecipare perché fuori dei limiti di età, perduta la speranza della sanatoria di questa situazione anormale, perchè questa sanatoria non viene più, non credete che debba almeno avere la possibilità di partecipare ai concorsi?

COTELLESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Su questo mi rimetto a quello che deciderà la Commissione.

Quanto alle assunzioni degli ospedalieri, nelle quali si notava da taluno una discordanza con i concorsi sanitari, devo anzitutto precisare che per queste assunzioni esiste l'obbligo da parte degli ospedalieri di aver partecipato ad un concorso come condizione sine qua non, e questo si può rilevare dall'articolo 10 del decreto legislativo 3 marzo 1948 che è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 23 luglio 1948, il quale dice: «I primari, gli aiuti e gli assistenti assunti in via provvisoria che prestino effettivo servizio da almeno un biennio, se assistenti e aiuti, e da almeno un triennio, se primari, e che abbiano conseguito l'idoneità in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami (quindi una valutazione di esame c'è) presso lo stesso ospedale o altri ospedali della medesima categoria, possono essere confermati nel posto in via definitiva con provvedimento dell'amministrazione su parere favorevole del Sovrintendente, ecc. ecc.»

È una categoria ristretta: non si tratta, quindi, di regola generale. Il concorso che riguarda i medici condotti riguarda centinaia di posti, perchè ogni provincia ha bandito concorsi per diecine di posti.

concorsi per diecine di posti.

Per quanto riguarda i medici di cui ha parlato l'onorevole Mazza, chiarisco che si tratta di un gruppo di diciotto medici che venne assunto nel comune di Napoli nel 1943 per chiamata diretta e senza formalità. Questi sanitari vennero adibiti a servizio di condotta senza che si fossero istituiti i corrispondenti posti. Quindi erano in soprannumero ai posti di condotta. Ora non credo che si possa concedere a costoro di occupare in modo permanente un posto di ruolo, sol perchè fino a oggi hanno occupato in via straordinaria posti che non sono previsti nell'organico.

MAZZA. Ma io chiedo solo che siano considerati come interini.

COPPA. La situazione dei medici di Napoli è derivata dal fatto che a Napoli la popolazione è aumentata da 500 mila a 800 mila abitanti, rimanendo immutato il numero delle condotte iniziali, per cui l'organico non è

stato più sufficiente e vi è stato bisogno di concorsi, allo scopo di integrare l'organico per le nuove accresciute esigenze. Non si tratta quindi di interini, perchè i posti occupati non erano di ruolo, ma si tratta di straordinari.

COTELESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Si possono considerare interini, ma non si può sostenere che abbiano diritto a posti di ruolo, come è affermato in un pro-memoria che mi è stato presentato. Essi chiedono infatti che, avendo già superato un concorso, sia disposta la loro assunzione in ruolo senza ulteriori prove. Non si è bandito un pubblico concorso, sia pure per titoli per coprire un posto di ruolo, ma si è scelto il concorso allo scopo di selezionare gli elementi idonei a coprire posti non di ruolo. Questi elementi non hanno acquisito un diritto, in quanto non si trattava di posti di ruolo, ma hanno semplicemente ottenuto un posto. Potremo giudicare se potranno o non essere interini; tuttavia non hanno acquisito un diritto per il posto che hanno

Le prove di concorso sono state descritte poi, come prove difficili. Questo è esagerato. Non è stata fissata alcuna prova scritta, ma soltanto quella orale e quella pratica. Qualsiasi medico che si sia dedicato per tanti anni all'esercizio professionale ed abbia riscosso il plauso delle popolazioni e delle autorità preposte al controllo sanitario potrà facilmente sostenere la prova orale e quella pratica dell'esame dell'ammalato, e vedersi riconosciuti in quella graduatoria che abbiamo stabilita nel disegno di legge i punti corrispondenti al servizio prestato. Mi associo a quanto ha detto l'onorevole Petrone: non dobbiamo dimenticare che, se essi hanno ben meritato per la loro fatica durante il periodo in cui hanno prestato il loro servizio, accanto ad essi vi sono altri medici, e molti non più giovanissimi, che da tempo attendono il concorso per avere una sistemazione e che oggi si vedrebbero preclusa questa via. Si tratta di concorsi che riguardano non solo 10 o 20 posti, ma tutte le provincie d'Italia.

Per quanto riguarda la categoria dei medici, non credo dover fornire altri chiarimenti. A conforto della tesi che è a base di questo disegno di legge, debbo dire che al Senato vi è stata unanimità di consensi nell'approvare il provvedimento e soltanto due Senatori hanno votato contro. Io stesso, che ho ricevuto moltissime proteste da parte di tante persone che attendevano di sistemarsi,

ho poi ricevuto su questo disegno di legge consensi da tutta Italia. Ognuno ha riconosciuto che si trattava di un disegno di legge equo, perchè dava agli interini la possibilità di ottenere una affermazione, ed a tutti, attraverso il concorso, la garanzia di un vaglio.

LO GIUDICE. Dopo quanto è stato detto, desidero, come medico, chiarire la situazione.

Per quanto riguarda i concorsi, la legge comunale e provinciale ha sempre ammesso la possibilità che l'avventizio sia assunto in pianta stabile, ma ha negato questa facoltà ai medici, veterinari, levatrici ecc. È stato sempre sistematico l'impedimento al medico di accedere al posto di ruolo attraverso forme diverse dal regolare concorso. Posso affermare questo anche in seguito ad accertamenti fatti presso il Consiglio di Stato.

COPPA. Per gli ufficiali sanitari questo non è esatto.

LO GIUDICE. Io parlo dei medici condotti, dei veterinari e delle ostetriche.

Qualche cosa ancora desidero dire per quanto riguarda gli interini. Ho sentito pronunciare parole di commiserazione per gli interini; ma ricordo che molti giovani, per ragioni politiche si son visti chiusa la possibilità di adire ai concorsi. Non si tratta più di giovanissimi, ma di uomini anche quarantenni. Di fronte a costoro, quelli che hanno 10'o 15 anni di interinato, cosa hanno perduto? Io credo che abbiano guadagnato uno stipendio. E poiché il reddito del medico non è basato solo sull'interinato, ma anche sulla libera professione, costoro hanno potuto sistemarsi assai bene. Vi sono invece molti elementi che non hanno usufruito dell'interinato né hanno potuto adire al pubblico concorso. Mentre si è spezzata una lancia in questa sede per i servizi resi dagli interini, nessuna lancia è stata spezzata a favore di coloro i quali avevano dato il loro sangue per la Patria ed erano stati sacrificati. Pertanto non credo che gli interini abbiano grandi diritti da vantare, avendo potuto provvedere largamente ai loro bisogni.

Per quanto riguarda i concorsi, desidero ricordare che la dimostrazione delle proprie capacità pratiche vale sempre nel concorso più dei titoli scientifici: il medico abile è quello che la spunta.

Comunque, la categoria degli interini si può dividere in due gruppi: gli interini buoni e quelli cattivi. Il buon interino è quello che ha ottimi titoli, che ha continuato a studiare ed ha aggiornato la sua preparazione; in

una parola, che ha un esercizio professionale che lo pone in condizione di non temere alcuno. Il cattivo interino non merita davvero la nostra compassione. Di fronte alla salute pubblica non ci dobbiamo preoccupare di un interino il cui valore è zero: se è cattivo. vuol dire che manca di studi e di esercizio. Si tratta in molti casi di una situazione che si trascina per forza di eventi o per simpatie politiche. Non è vero che nei comuni si mantengano sempre dei medici perché valgono. Nel mio Comune, ad esempio, vi è un giovane interino, che presta il suo servizio da tre anni, e non ha nemmeno l'abilitazione professionale (Commenti); all'esame di laurea ha conseguito 74 voti, mentre nella graduatoria dei titoli è stato preferito a chi.ha ottenuto 110 voti. In questo modo si assegnavano gli interinati!

Per quanto riguarda i limiti di età siamo d'accordo. Privare della possibilità di sistemazione un intérino non mi sembra giusto, tanto più che la legge prevede, per quanto riguarda la Cassa di previdenza, la continuazione del rapporto d'impiego, ai fini del pagamento dei contributi e della liquidazione della pensione.

Vi è poi un altro argomento sul quale si può discutere, ed è quello accennato dai colleghi Emanuelli e Perrotti: licenzieremo i medici interini che non risulteranno vincitori al concorso senza trattamento di quescenza? È una vecchia questione. Il trattamento di quiescenza è stato sempre negato, perché si è considerato che i servizi di condotta non rappresentano il cespite principale di entrate del medico. Su questo mi rimetto a chi è più competente di me.

Concludo affermando che il disegno di legge merita approvazione, perché costituisce un atto di giustizia nei riguardi dei giovani che hanno combattuto e che aspettano di vedersi riconosciute le possibilità di vita, e anche per metterci finalmente sulla via del rispetto della legge, che da molti anni è stata trascurata.

DE MARIA. Sarò molto breve. Noi dobbiamo partire dalla premessa che questo disegno di legge rappresenta una sanatoria e, in un certo senso, una riparazione. Si tratta ora di ridurre al minimo gli inconvenienti che potrebbero verificarsi.

Prendo atto che il collega Cotellessa ha considerato le condizioni particolari in cui si sono venuti a trovare i reduci e i combattenti, specie perché, dopo 12 anni di servizio, avevano superato i limiti di età e non potevano più partecipare ai concorsi. Secondo questo disegno di legge, il servizio militare

è equiparato al servizio prestato come interino. Per quanto si riferisce però alla sua osservazione che il limite d'età non è superabile, mi pare che ci sia una norma, nei decreti cui il disegno di legge si riferisce, secondo la quale tali limiti sono superabili qualora si abbia un dato numero di anni di servizio...

COTELLESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Secondo il bando di concorso, no; tuttavia gli aumenti del limite di età sono cumulabili fra loro, purché complessivamente non si superino i 45 anni.

DE MARIA. Badate che v'è una norma, in uno di quei decreti cui si riferisce il disegno di legge o il bando di concorso, secondo la quale i 45 anni si possono superare, se vi sono cinque anni di interinato prestati continuatamente e, secondo un'altra disposizione successiva, anche se non prestati continuativamente. Questa clausola porterebbe, quindi, i nostri candidati a poter superare i 45 anni di età. Questo è bene accertarlo, perchè costituisce un dato fondamentale.

Sono d'accordo con quello che ha detto il collega Coppa, a proposito di altri candidati che non sono stati militari e non hanno potuto partecipare al concorso per forza di cose, ma che hanno otto o dieci anni di servizio continuativo e si sono resi benemeriti della salute pubblica.

Praticamente, insomma, mi pare che bisognerebbe allargare il più possibile i limiti di età e, in secondo luogo, ammettere ad un concorso interno quelli che hanno occupato un posto continuativamente. Questa dovrebbe costituire una norma aggiuntiva.

ZACCAGNINI. Tengo ad affermare subito che sono favorevole al concorso nel senso più stretto della parola, e qui anzitutto dobbiamo deciderci se ammettiamo il principio del concorso o no.

Noi non possiamo accettare una modificazione radicale di questo progetto, nel senso di trasformarlo, in modo che si possa decidere a parole per il concorso che però, in realtà, non si avrebbe. Io, quindi, aderisco alle variazioni proposte anche dall'onorevole Mazza, purchè sia sempre salvo quel principio.

Noi dobbiamo indubbiamente riconoscere il servizio lodevole prestato; ma v'è una situazione di fatto che è dolorosa: non possiamo accontentare tutti. Mettiamoci, quindi, su un piano di equità, salvando il principio del concorso, al quale non possiamo derogare. Finora i concorsi non si facevano, ma d'ora innanzi bisognerà farli.

CERAVOLO. Giunti a questo punto della discussione, chiederei che fosse chiaramente

espresso un punto sul quale ormai tutti siamo concordi: cioè che gli ufficiali sanitari interini non sono toccati da questo disegno di legge.

Come ha osservato l'onorevole Perrotti, si tratta di una legge transitoria, e io chiederei che l'Alto Commissario ci fornisse una precisazione in merito agli argomenti esposti dal collega Coppa. Io non penso che ci possano essere degli interinati per medici condotti che durino da oltre dieci anni anni; però ufficiali sanitari interini da più di dieci anni ci sono, per la ragione che egli ha fatto presente, e cioè che subito dopo il concorso del 1928 si è pensato di organizzare diversamente gli ufficiali sanitari connazionali e comunali.

La precisazione ch'io chiedo nella legge trova riscontro in necessità, che una risponde ai fini di giustizia e nell'interesse della riorganizzazione di vari servizî.

LETTIERI. Sono d'accordo nel senso di favorire gli interini, i provvisori, ecc., ma non vorrei che si esagerasse. Sono anche disposto a concedere agli interini un certo riguardo per il servizio prestato, ma entro certi limiti, perché accanto a costoro ci sono i militari, i reduci dalla prigionia, cioè molti professionisti che non hanno avuto nessun posto per quanto lo avessero chiesto.

Ora, considerando questo, e considerando d'altra parte che oggi le malattie e gli infortuni si sono moltiplicati, e noi sappiamo benissimo quale differenza v'è fra la cura espletata da un sanitario di valore e quella fatta da un ignorante, dobbiamo essere, a mio avviso, fautori del concorso, che permette di scegliere i migliori. Gli interini che sono stati diligenti supereranno le prove pratiche meglio dei giovani, e si troveranno nel concorso in condizioni di vantaggio rispetto a questi. Del resto, chi ha passato come me la vita ad insegnare nelle Università, da libero docente, sa che su cento studenti, quindici o venti sono bravi; gli altri vengono per prendere il 18 ed esercitano poi la professione in maniera pietosa.

Quindi non dobbiamo esagerare, se vogliamo avere una classe sanitaria che si elevi al disopra della mediocrità e se vogliamo avere la possibilità di scegliere i migliori fra i migliori.

COPPA. Poiché sono stato io ad alimentare il fuoco della discussione, vorrei rispondere a talune osservazioni che sono state fatte.

Anzitutto qui si è parlato della questione dell'esame. L'argomento ha una doppia faccia. Giustamente è stato osservato che quei medici ai quali è stata preclusa a suo tempo, per ragioni politiche, la possibilità di avere un posto, oggi vengono messi allo sbaraglio da giovani di recente laureati. Sarei d'accordo se si chiedesse di fare dei concorsi fra medici che hanno un egual numero di anni di laurea, perché così si creerebbe una situazione di omogeneità fra i concorrenti.

Del resto, si può pensare, per esempio, che gli industriali licenzierebbero degli operai che hanno lavorato per loro dieci o quindici anni, per far posto ai disoccupati?

CARONIA, Relatore. Ma vi è qualcuno che non ha mai potuto avere un posto!

COPPA. Ma questo, secondo me, non è un motivo sufficiente per mettere sulla strada uno che sia capace. Se mai, si deve aumentare il numero delle condotte.

Per quanto riguarda i giovani medici, credo che il problema debba essere impostato su elementi concreti: quanti sono i posti in concorso oggi per medici condotti? quanti sono i posti che devono essere messi a concorso per ufficiali sanitari? e così via. Quanti saranno quelli che entro quest'anno o entro l'anno venturo avranno raggiunto i limiti di età per la pensione?

Questi sono i dati che ci occorrono, e che probabilmente all'Alto Commissario non sono pervenuti.

COTELLESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica. Non posso sapere quanti medici raggiungono i limiti di età.

RICCIO. Credo che siamo giunti ad alcune conclusioni.

Per i fuori ruolo mi sembra che tutti siamo d'accordo, salvo il dissenso dell'onorevole Caronia.

CARONIA, *Relatore*. Ma io in proposito non ho ancora espresso alcuna opinione!

RICCIO. Riguardo all'estensione dei limiti di età, mi pare che si sia pure d'accordo. Un'osservazione vorrei fare per quanto diceva l'onorevole Cotellessa: indubbiamente, tenendo presente l'articolo 2 del disegno di legge, queste norme si applicheranno per i concorsi futuri e quindi l'estensione dei limiti di età è una necessità.

Penso che sia giusto riaprire i concorsi, per i quali è stato emanato un bando, per evitare una sperequazione tra provincia e provincia.

Rimane la questione dei 18 medici di Napoli. Non sono d'accordo con quanto ha detto l'onorevole Cotellessa, perché bisogna vedere sul piano legislativo, sia pure transitorio, quello che si deve fare. Il Ministero dell'interno dava ordine di assumere i 18

medici, cioè non 18 fuori ruolo, ma altri 18: il provvedimento, cioè, andava inteso come un allargamento del ruolo. Il comune di Napoli non ha fatto questo: ha bandito il concorso, ma questi 18 che dovevano essere inquadrati non lo sono stati. Quindi si tratta di una questione giuridica importantissima.

Io penso che, se veramente la questione si riduce a questo caso, possiamo aggiungere una disposizione transitoria con la quale si preveda una sanatoria e, si specifichi il riconoscimento del diritto.

Così potremmo passare alla discussione dei singoli articoli.

CARONIA, Relatore. Vorrei chiarire un punto molto importante della discussione. Nella relazione è già considerata la posizione degli ufficiali sanitari, i quali non dovrebbero considerarsi compresi nella legge, perché dipendenti dai medici provinciali e quindi dall'Alto Commissariato.

MARZAROTTO. Vorrei portare la voce dei comuni e degli ospedali, i quali da tanti anni aspettano che venga risolto il problema dei concorsi.

Tener conto degli interessi di tutti vuol dire fare una legge perfetta, e ciò è impossibile. Teniamo conto di quello che è possibile. Il regolamento ed il tempo potranno proteggere quegli interessi privati, di cui noi non possiamo tener conto.

Vi ripeto che vi sono ospedali che avevano bandito dei concorsi, i quali furono sospesi: così i comuni mancano di medici ed attendono. Dobbiamo fare finalmente qualche cosa e finirla con le interminabili discussioni.

DI VITTORIO. Ho ascoltato con molto interesse le varie opinioni espresse su questa materia e non vi nascondo che sono molto perplesso nel prendere una decisione.

. Vi sono alcuni punti contradittori.

Se ci ponessimo dal punto di vista strettamente sindacale, noi dovremmo sostenere il diritto acquisito di questi lavoratori, che hanno già anni di anzianità e di servizio. È infatti questo il principio al quale ci atteniamo per le categorie di lavoratori in genere.

Ma per questa questione dei medici non possiamo tener conto soltanto dell'aspetto strettamente sindacale. Vi è anche un altro interesse da tener presente, perché i medici condotti, i medici ordinari servono ai lavoratori, alla massa delle popolazioni, e bisogna tener presente l'interesse della popolazione, che non può prendersi il lusso di pagare dei medici celebri, ed è obbligata a ricorrere ai medici condotti, agli ospedali. Vi è questa parte della popolazione la quale

ha interesse ad avere i migliori medici e la migliore assistenza possibile.

C'è anche un aspetto di equità. Vi sono dei medici che hanno acquisito alcuni diritti per il fatto di aver prestato il loro servizio e altri che, pur avendo desiderato di fare la stessa cosa, non sono stati messi in condizioni di farla.

Il problema, come dicevano alcuni onorevoli colleghi, è in certo senso insolubile perché si trovano di fronte esigenze contradittorie.

In queste condizioni confesso che io e i miei amici non siamo preparati a risolvere questo problema, perché non v'è stato tempo di prendere contatto con le organizzazioni mediche, con le organizzazioni sindacali per conoscere la loro opinione. Non vi è stato tempo, perché questo disegno di legge che è stato approvato il 6 agosto dal Senato, io e i miei amici l'abbiamo avuto soltanto ieri.

PRESIDENTE. È stato distribuito a cura della Presidenza fin da sabato.

DI VITTORIO. Non volevo criticare l'opera della Presidenza. Comunque prego di prendere atto che noi siamo impreparati alla discussione di questo problema, e riteniamo che su una questione così delicata, sia per la popolazione che per i medici, sarebbe opportuno che il seguito della discussione fosse rinviato alla fine della prossima settimana. Si avrebbe così tempo per consultare le organizzazioni sindacali e l'opinione pubblica in generale e studiare più a fondo la questione. Faccio perciò proposta formale in tal senso.

STORCHI. Per quanto riguarda i titoli e il servizio prestato nei riguardi del punteggio, è stata fatta una osservazione da parte di sanitari, e cioé, che i sanitari non di ruolo e in servizio di interinato sarebbero sottovalutati nel sistema del punteggio.

Se ciò è vero, chiederei all'onorevole Relatore di vedere il peso che può avere il servizio prestato nel concorso, in rapporto al titolo scientifico ed in rapporto all'esperienza.

PRESIDENTE. Pongo ai voti la proposta dell'onorevole Di Vittorio di rinviare il seguito della discussione alla fine della prossima settimana.

(È approvata).

La seduta termina alle 13.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO DEI RESOCONTI
Dott. Alberto Giuganino

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI