COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XXIX.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 7 DICEMBRE 1960

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE COTELLESSA

INDICE

PAG.

Proposta di legge (*Discussione e approvazione*):

CERAVOLO MARIO e MARCONI: Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari e dei sanitari condotti. (2487) 287

PRESIDENTE 287, 289, 290, 291, 292

SORGI, *Relatore* 287, 290, 291, 292

GENNAI TONIETTI ERISIA 289

ANGELINI LUDOVICO 290, 291

CERAVOLO MARIO 290, 291, 292

CORTESE GIUSEPPE 290

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 290, 292

MERLIN ANGELINA 291

BARTOLE 292

Votazione segreta:

PRESIDENTE 293

La seduta comincia alle 9,45.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Ceravolo e Marconi: Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari e dei sanitari condotti (2487).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa degli onorevoli Ceravolo e Marconi: « Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari e dei sanitari condotti ».

Il relatore, onorevole Sorgi, ha facoltà di svolgere la relazione.

SORGI, *Relatore*. Onorevoli colleghi, la proposta di legge degli onorevoli Ceravolo e Marconi, sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari e dei sanitari condotti, si compone di un articolo unico che dice:

« In deroga alle disposizioni di cui al primo comma degli articoli 47 e 76 del testo unico delle leggi sanitarie approvate con regio decreto 27 luglio 1934, gli ufficiali sanitari ed i sanitari condotti sono collocati a riposo quando, oltre ai 65 anni di età, abbiano compiuto anche 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, tenuto conto anche degli anni per cui possa essere richiesto il riscatto, salvo in ogni caso, il collocamento a riposo al compimento del 70° anno di età, o, per motivi di invalidità riconosciuti d'ufficio, qualunque sia la durata del servizio prestato ».

Vorrei precisare il contenuto di questo articolo. Non si tratta di una elevazione, *sic et simpliciter*, del limite di età per il collocamento a riposo, cioè non si chiede che dagli attuali limiti di età, di 65 anni, si passi semplicemente al limite di settanta anni. Si propone, invece, una modifica al criterio per il collocamento a riposo. Questa modifica riguarda il passaggio da un solo requisito – il limite di età di 65 anni – a un duplice requisito per il collocamento a riposo, cioè anche quello della durata del servizio prestato che, quando ha raggiunto i quaranta anni, dà diritto al collocamento a riposo, il quale comunque non può essere protratto oltre il set-

tantesimo anno di età, qualunque sia la durata del servizio, salvo naturalmente il collocamento a riposo per motivi di invalidità riconosciuti d'ufficio.

Lo scopo che questa proposta di legge vuole raggiungere, non è quello di mantenere questi sanitari in servizio per un maggior numero di anni, ma quello di dare loro modo di raggiungere un migliore trattamento di quiescenza. Gli onorevoli colleghi sanno che il problema della pensione ai sanitari è un problema molto dibattutto, soprattutto per le sperequazioni che si manifestano tra le pensioni dei sanitari e le pensioni di altri dipendenti degli enti locali, per non parlare degli statali.

Si è cercato, con una legge recente, del 4 febbraio 1958, di eliminare questa sperequazione, ma, ciononostante, mi pare di poter dire che la sperequazione stessa sussiste e che le modifiche apportate non si sono dimostrate sufficienti a colmare il divario esistente nel trattamento di quiescenza tra il personale sanitario e gli altri dipendenti degli enti locali.

A riprova di ciò, sono in atto diverse proposte, al Senato come alla Camera, per arrivare addirittura alla unificazione della cassa delle pensioni sanitarie con la cassa per gli altri dipendenti locali. Attualmente si ha, per i sanitari, una ritenuta sulla retribuzione del 3 per cento, mentre per il personale degli enti locali si opera una trattenuta del 5,30 per cento e per i dipendenti dello Stato del 4,80 per cento, a favore della pensione.

Naturalmente, i proponenti sono andati incontro a delle difficoltà, nel formulare questa legge, soprattutto per l'inevitabile confronto con i sanitari ospedalieri, i quali hanno fatto presente la diversità dei compiti. Per esempio, mentre nulla osta che un ufficiale sanitario e un medico condotto anche a 69-70 anni possano continuare a compiere il proprio servizio in piena efficienza, la stessa cosa non si può dire per il chirurgo, che ha bisogno, nell'esercizio della sua professione, di avere una mano ferma per certi interventi particolarmente delicati.

E c'è un'altra difficoltà di tener presente, cioè che con questo progetto di legge, noi verremmo a chiudere, secondo il parere di alcuni, la strada ai giovani. Potrebbe apparire logico, infatti, che prolungando l'attività in servizio dei sanitari anziani, si tenda a diminuire la possibilità di accesso ai giovani nella carriera.

Ma anche qui, come nel caso precedentemente citato, ci sono da fare delle opposte considerazioni. Per esempio, è noto che i giovani sanitari che intendono iniziare la loro preparazione professionale, prima che possano immettersi nell'esercizio della attività professionale, debbono operare a fianco degli specialisti, per prendere conoscenza dei loro sistemi. La presenza dei sanitari anziani non preclude, quindi, ai giovani la possibilità di entrare nella professione, anzi, da un punto di vista, la loro è una presenza necessaria.

D'altra parte, dobbiamo considerare che noi stessi con la legge 2 febbraio 1960, n. 41, abbiamo elevato il limite di età per la partecipazione ai concorsi sanitari, da 32 a 35 anni, riconoscendo appunto la necessità di un ingresso dei giovani un po' più tardi nell'attività professionale presso gli enti pubblici. Per cui vi è da fare anche questa considerazione, che una volta stabilito il loro ingresso al servizio con qualche anno di ritardo, ne viene di conseguenza che anche la loro uscita dal servizio, la cessazione cioè della loro attività presso gli enti locali, debba essere ritardata di alcuni anni.

Ma oltre a queste considerazioni, altre ragioni militano a favore di questa proposta di legge, soprattutto per quanto riguarda la elevazione del limite di età. Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, c'è stata una legge, quella 24 luglio 1954, n. 596, che ha creato una situazione di disparità fra i medici che erano in servizio prima dell'entrata in vigore del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Per i sanitari che erano in servizio prima della entrata in vigore di quel decreto, la legge che ho citato viene a dire precisamente quello che dice l'articolo che oggi viene posto all'esame e alla eventuale approvazione dei colleghi. Questo articolo è copiato dalla legge che prima ho citato. La legge del 1954 ha creato per i sanitari più anziani una situazione di particolare trattamento di favore, per cui adesso viene logico domandarsi, da parte degli altri sanitari, perché si è fatto un trattamento diverso. Questa disparità di trattamento è stata agravata dal comportamento delle varie amministrazioni comunali, le quali per alcuni medici hanno fatto valere i limiti di età: raggiunti i 65 anni, li hanno collocati in pensione. Per altri, hanno adottato un trattamento benevolo di favore, anche in seguito a ripetuti inviti da parte dell'Alto Commissariato igiene e sanità o a circolari del Ministero per la sanità.

Mi pare di poter concludere che gli elementi che militano a favore dell'approvazione della proposta di legge in discussione siano più numerosi degli altri che ci fanno esitare, che ci pongono in qualche disagio, in qualche

problematica di fronte alla proposta di legge stessa.

Mi permetto di accennare a un altro problema. Qualora la Commissione intendesse approvare la proposta di legge in esame, si verrebbe a creare una situazione particolare nei riguardi dei sanitari che in questi giorni, in questi mesi stanno per compiere i 65 anni di età, e per i quali qualche amministrazione più rigida potrebbe adottare il provvedimento del collocamento a riposo. Bisognerebbe, perciò, aggiungere un articolo 2, che potrebbe suonare così: « Le norme di cui all'articolo precedente si applicano anche agli ufficiali sanitari e ai sanitari condotti che trovandosi in servizio al 1° gennaio 1960 siano stati collocati a riposo prima dell'entrata in vigore della presente legge ».

Mi rimetto alla benevola attenzione della Commissione, perché esamini con tutta obiettività i vari elementi che ho cercato di illustrare, e per quanto possibile si arrivi di comune accordo all'approvazione della proposta di legge in discussione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Lo spirito della proposta di legge in esame è quanto mai encomiabile, perché penso che i proponenti abbiano avuto intenzione di andare incontro a qualche caso pietoso, a certe situazioni che si possono essere determinate per funzionari che sono entrati in carriera un po' tardi, e che quindi, non raggiungendo il massimo della pensione a 65 anni avrebbero un trattamento di quiescenza non molto favorevole.

Si è fatto cenno dal relatore al trattamento particolare di inferiorità che la classe sanitaria ha in relazione alla quiescenza. Si è fatto cenno alla riforma della cassa sanitaria, e io posso dire che effettivamente la cassa sanitaria dà un trattamento di quiescenza leggermente inferiore a quello della cassa dei dipendenti degli Enti locali. Però, il divario che si nota tra la pensione di un dipendente amministrativo degli Enti locali e un sanitario dipendente dagli stessi enti non è determinato dal funzionamento della cassa, ma è in relazione allo stipendio che percepisce il sanitario. È noto che la retribuzione che un sanitario riceve per il suo servizio non è composta soltanto dallo stipendio che gli viene corrisposto dal comune o dall'ospedale, ma anche dal compenso *pro capite* spettante al medico mutualista, e ciò determina un trattamento economico molto superiore. Il grosso guaio è che su questa ultima parte della retribuzione – perché è una retribuzione – non grava nessun contributo per il trattamento di quiescenza. L'enorme sperequazione che c'è fra il trattamento di pensione dei medici e quello degli altri funzionari dipendenti dagli Enti locali è causata unicamente da questo fatto. Non è una questione che possiamo risolvere noi, ma che va discussa e risolta in altra sede. Chi assume alle proprie dipendenze una persona e non paga l'assicurazione è punito con una contravvenzione. Gli Enti mutualistici, invece, fanno lavorare i medici, li retribuiscono e non pagano i contributi. È una ingiustizia, che determina un trattamento di quiescenza sfavorevole. Anche se si unificassero le due casse, il trattamento di quiescenza dei medici sarebbe sempre inferiore a quello degli altri funzionari. Viene fatto di considerare che anche con la legge oggi in discussione il medico che va in pensione a 70 anni non ottiene un trattamento di quiescenza molto superiore.

Mi permetto di fare una osservazione su questo voluto invecchiamento della classe medica. Ci può essere un uomo che a 69 anni abbia la forza di fare il medico primario o il medico condotto, ma si tratta di casi piuttosto eccezionali. La responsabilità del medico condotto e dell'ufficiale sanitario, che deve fare frequenti sopraluoghi, è più impegnativa del compito di un primario ospedaliero, che è coadiuvato da assistenti. Inoltre, arriveremmo a una assurdità: il sanitario di ruolo è un funzionario dipendente dal comune, come tutti gli altri: mentre il segretario comunale, l'ingegnere capo e tutti gli altri funzionari a 65 anni devono andare in pensione, l'ufficiale sanitario può trattenersi fino a 70 anni. In questo modo facciamo una eccezione soltanto per i sanitari. Vorrei che ciò si prendesse in considerazione, perché domani si potrebbero avere conseguenze per tutti gli altri funzionari. In Italia si arriverebbe a non creare nuovi posti di lavoro per le giovani leve che hanno bisogno di lavorare.

Quindi, non possiamo non considerare e sottovalutare la posizione dei giovani che si avviano per le diverse carriere, tanto amministrativa che sanitaria. Per quanto riguarda, poi, la carriera degli igienisti, i colleghi sanno che questa carriera comincia ad essere interessante per i giovani del nostro tempo. Infatti, alcuni si avviano alla specializzazione igienista perché pensano di poter ottenere quanto prima un posto di ufficiale sanitario. Quindi, sono tutti posti di lavoro che si possono creare in considerazione del fatto che non tutti i comuni hanno un proprio ufficiale sanitario. Io ho voluto prospettare

queste difficoltà per taluni importantissimi riflessi che ci potrebbero portare a degli errori, ai quali sarebbe difficile poi poter rimediare.

ANGELINI LUDOVICO. Condivido le osservazioni fatte dall'onorevole Gennai Tonietti e credo che questo sia un sistema che può finire con lo scardinare proprio alcuni principî fondamentali su cui è fondato l'ordinamento stesso della nostra organizzazione statale. Noi siamo convinti che ci possono essere casi particolari o anche di gruppi che si trovano in condizione di particolare difficoltà, però qui ci troviamo a dover guardare quelli che sono gli interessi generali dello Stato in questo settore. Condivido soprattutto la preoccupazione proprio per quanto riguarda i giovani che devono farsi avanti, per un processo che è naturale, ed è necessaria tale preoccupazione proprio in questo settore, tanto più che ci troviamo di fronte ad una situazione delicata perché in un avvenire più o meno prossimo si dovranno allargare i quadri, anche per quella che dovrà essere la nuova sistemazione del Ministero della sanità.

Per queste considerazioni, a nome del mio gruppo, chiedo un rinvio della discussione, in attesa di conoscere il parere della II Commissione, che non è ancora a noi pervenuto.

CERAVOLO MARIO. Devo richiamare l'attenzione dei colleghi su questo argomento. È questa una legge di integrazione a quello che già si è fatto, perché la legge precedente, quella del 1956, ha fato la facoltà a coloro che si trovavano in servizio prima del 1934, di restare in servizio fino a 70 anni di età. Quindi si è determinata, fra i sanitari, una sperequazione vera e propria. È vero che potremmo tirar fuori altri argomenti, altre legislazioni per poter provvedere in merito, ma intanto questi che andranno in congedo nel 1960, finiranno con l'andarci con una pensione di fame, oppure non servirà più una legge, quando essa verrà. Pertanto non sono questi dei provvedimenti frammentari; sono stati provvedimenti frammentari quelli che sono stati presi prima. Io nel fare la proposta, mi sono riferito proprio alla legge del 27 luglio 1954, che dava la facoltà di rimanere fino a 70 anni a coloro i quali erano stati nominati medici condotti o avevano avuto altri incarichi prima del 27 luglio 1934. È un giusto riconoscimento che si fa, tanto per adeguare questi a quelli, e per sanare le ingiustizie.

PRESIDENTE. Questo esiste già per i funzionari dello Stato. Bisogna tener presente che non è un problema nuovo.

SORGI, *Relatore*. Volevo replicare solo per rilevare la diversità fra i sanitari e gli amministrativi. Ricordo che al comune in cui sono stato vice sindaco, per quei dipendenti c'è la clausola che vengono collocati a riposo coloro che hanno raggiunto il sessantacinquesimo anno di età, oppure dopo 40 anni di servizio. In pratica, cioè, per gli Enti locali c'è già questo provvedimento. Se una disparità c'è, è soltanto a danno dei sanitari. Poiché questo provvedimento verrà ad ovviarla mi dichiaro contrario alla proposta di rinvio.

PRESIDENTE. Sul problema dei pareri bisogna che ci intendiamo una volta per sempre. I pareri devono essere espressi nei limiti del termine prescritto. Se la Commissione che deve esprimere il parere non ha avuto l'opportunità di farlo entro il termine suddetto, può richiedere una proroga, la quale secondo la prassi stabilitasi non può essere superiore alla durata del termine iniziale.

Se il termine decorre senza invio di alcun parere, si intende che la Commissione, alla quale il progetto di legge è stato deferito in via consultiva, non ha voluto avvalersi della facoltà concessale, e la discussione può avere luogo, senza indugi, presso la Commissione competente in via primaria.

CORTESE GIUSEPPE. Dopo le precisazioni del Presidente mi dichiaro contrario al rinvio e mi permetto di sottoporre all'attenzione dei colleghi questa considerazione: non c'è sanitario che possa aver compiuto 40 anni di servizio prima del sessantacinquesimo anno di età. Il medico, di solito, si laurea a 25 anni e non può fare in tempo a procurarsi subito il certificato di laurea per partecipare al concorso, e in ogni caso, essendo giovanissimo, potrebbe ben difficilmente vincerlo, mentre gli amministrativi possono entrare in carriera a venti anni. Quindi non ci sarà mai la possibilità materiale che il medico possa raggiungere i 40 anni di servizio per poter usufruire del trattamento massimo di quiescenza. Questa è la differenziazione fra l'amministrativo e il sanitario, per cui ritengo che questa legge possa, in certo qual modo, ovviare a questo naturale ritardo di ingresso in carriera.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo, pur rimettendosi alla sovranità della Commissione, per ogni eventuale decisione sulla proposta di legge Ceravolo e Marconi, non può esimersi dal dare parere favorevole alla proposta medesima, per due ordini di motivi, che però, sfortunatamente per chi parla, sono stati molto brillantemente

esposti dai due onorevoli commissari che sono intervenuti a illustrare il contenuto del provvedimento.

Vorrei aggiungere solo che i vantaggi che sono previsti dalla proposta di legge in esame, già esistono per il personale amministrativo dipendente dagli enti locali. Per questa categoria le difficoltà che si presentavano sono state superate. Detto questo, si tratta, semplicemente, di dare anche ai sanitari la possibilità che l'amministrazione li mantenga in servizio qualora abbiano raggiunto il limite di 65 anni di età ma non i quaranta anni di servizio, fermo restando il principio inderogabile che a settanta anni, anche non avendo compiuto i quaranta di servizio, si debba procedere al collocamento a riposo, e lasciando, altresì, all'amministrazione il compito dell'accertamento d'ufficio sulla idoneità, che da qualche parte si vorrebbe abolire ma che io reputo necessario lasciare in vigore, per non impedire che a un certo punto il medico divenga intoccabile. Per quanto riguarda la richiesta di rinvio, io mi rimetto a quella che sarà la decisione della Commissione.

CERAVOLO MARIO. Onorevole presidente, quale sarebbe lo scopo del rinvio?

PRESIDENTE. Si vorrebbe conoscere il parere della seconda Commissione. Ma ho già spiegato, che la Commissione suddetta ha lasciato decorrere il termine prescritto senza esprimere alcun parere in merito.

MERLIN ANGELINA. Ho chiesto di parlare per dichiarare, a titolo personale comunque, dato che il mio gruppo è assente, che sono favorevole alla legge perché pone fine a una situazione dolorosa nella quale si trovano moltissimi, non soltanto medici, ma anche appartenenti ad altre categorie. Per esempio vorrei citare la categoria degli insegnanti, dei professori. Se la vita del medico è molto faticosa e richiede che il limite di età per il collocamento a riposo sia regolato da una legge particolare, non meno faticosa è la vita dell'insegnante, direi anzi che è altrettanto dura e difficile. Tuttavia, per quale motivo noi dobbiamo essere duri verso questi medici, quando non lo siamo stati per altre categorie di dipendenti dell'amministrazione? Per questa ragione, che non è assolutamente demagogica, ma umana, io mi dichiaro favorevole alla proposta.

ANGELINI LUDOVICO. Insisto nella proposta di rinvio. Sono del parere che il provvedimento dovrebbe costituire oggetto di esame da parte della II Commissione piuttosto che dalla nostra.

PRESIDENTE. Onorevole Angelini, le faccio presente che ora, come già in occasione di discussione di altri provvedimenti, pur avendo poi richiesto e ottenuto la competenza primaria, al momento dell'esame in Commissione, a seconda delle circostanze, il suo gruppo nega la competenza della nostra Commissione.

Poiché esiste una proposta di rinvio della discussione, la pongo in votazione, avvertendo che il Relatore si dichiara contrario alla proposta stessa.

(*Non è approvata*).

Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame dell'articolo unico al quale sono stati presentati due emendamenti.

Do lettura dell'articolo unico:

« In deroga alle disposizioni di cui al primo comma degli articoli 47 e 76 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, gli ufficiali sanitari ed i sanitari condotti sono collocati a riposo quando, oltre ai 65 anni di età, abbiamo compiuto anche 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, tenuto conto anche degli anni per cui possa essere richiesto il riscatto, salvo in ogni caso il collocamento a riposo al compimento del 70° anno di età, o per motivi di invalidità riconosciuti d'ufficio, qualunque sia la durata del servizio prestato ».

L'onorevole Ceravolo Mario ha proposto di sopprimere le parole: « tenuto conto anche degli anni per cui possa essere richiesto il riscatto ».

CERAVOLO MARIO. Ho ritenuto che queste parole potrebbero indurre in equivoco per cui ho reputato opportuno proporre la soppressione. D'altra parte, non mi sembra essenziale ai fini del contenuto e dello scopo del provvedimento.

SORGI, *Relatore*. Per quanto riguarda la eliminazione della frase citata dall'onorevole Ceravolo, mi rimetto al parere della Commissione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la prima parte dell'articolo sino alla parola « quando ».

(*È approvata*).

Pongo in votazione le parole: « tenuto conto anche degli anni per cui possa essere

richiesto il riscatto » per le quali l'onorevole Ceravolo Mario ha chiesto la soppressione.

(*Non sono approvate*).

Pongo in votazione la restante parte dell'articolo.

(*È approvata*).

Gli onorevoli Sorgi e Bartole hanno presentato un articolo aggiuntivo, del quale do lettura:

« Le norme di cui all'articolo precedente si applicano anche agli ufficiali sanitari e ai sanitari condotti che trovandosi in servizio al 1° gennaio 1960 siano stati collocati a riposo prima dell'entrata in vigore della presente legge ».

Faccio notare che l'attuazione di questo articolo è un po' difficile, perché ci saranno dei medici che sono stati chiamati in sostituzione di quelli che sono andati via.

BARTOLE. Mi rendo perfettamente conto di quanto ha detto il Presidente, ma vi prego di considerare che la proposta di legge votata oggi deve andare al Senato e sarà pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* fra un certo numero di mesi. Mettete il caso che oggi, o fra un mese o fra tre mesi, un disgraziato compia 65 anni e, non avendo maturato il massimo del servizio, venga collocato in pensione magari con 20 anni di servizio: si verrebbe a determinare un grave danno ed una ingiustificata sperequazione.

Mi rimetto alla Commissione, però faccio appello alla sensibilità dei colleghi per i casi umani che non possono essere sottovalutati.

CERAVOLO MARIO. Ritengo che l'emendamento proposto sia equo. A questo proposito basta ricordare quello che sta accadendo da molti anni: l'Alto Commissariato per la sanità e l'igiene a suo tempo e, forse, oggi anche il Ministero hanno dovuto ricorrere ogni anno a delle circolari, per invitare l'amministrazione a non mandare in pensione i medici che si trovavano in condizioni di non aver raggiunto il massimo della pensione. Se non è possibile considerare la data del 1° gennaio si faccia almeno una riserva per coloro che erano in servizio alla data della presentazione della proposta di legge, per evitare anche che il Ministero faccia la solita circolare, e la circolare sia tenuta in *non cale* da quelle Amministrazioni che prima dell'entrata in vigore dell'emananda legge vogliano collocare a riposo i medici, compiendo un atto di ingiustizia nei loro confronti. Pregherei il proponente, pertanto, di modificare il suo articolo aggiuntivo, facendo esplicito riferimento alla data da me indicata, cioè quella della presentazione della proposta di legge.

BARTOLE. È una proposta che pregherei di accogliere, per lo meno come raccomandazione.

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il rappresentante del Governo si permette di fare osservare che ogni legge, quando segna un limite, segna evidentemente un momento in cui si verifica una ingiustizia e un vantaggio; come nel caso attuale, è così per tutte le leggi. Spostare la data al 1° gennaio 1960 come dice l'onorevole relatore, o al 5 ottobre come dice l'onorevole proponente, significa spostare questa ingiustizia che si verificherà, ma non la eliminerà, perché ci sarà sempre qualcuno che verrà comunque collocato in pensione prima della data limite. Fatte queste osservazioni, io modestamente mi permetto di farvi osservare che diamo luogo a un'altra ingiustizia. Vogliamo allontanare dal servizio chi è stato nominato al posto del collocato in pensione e riprendere in servizio chi è stato messo in quiescenza e ha iniziato le pratiche per l'ottenimento della pensione? Per questo motivo, e motivi di ordine giuridico generali, chiedo sommessamente di non insistere.

CERAVOLO MARIO. Sarebbe il Governo in condizione di poter evitare i licenziamenti da oggi?

MAZZA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo non può mai evitare nulla quando il legislatore non gli è venuto incontro con una legge. Il Governo, tutt'al più, può fare una circolare indicativa nel senso di consigliare le Amministrazioni locali ad attendere l'esito della legge. Però, io penso che questo potrebbe essere un incentivo ad affrettare un licenziamento qualora una amministrazione locale, per motivi particolari, non voglia aspettare l'*iter* della legge per soddisfare altre esigenze locali sempre della categoria sanitaria. Io direi di non fare nulla e di rimetterci alla Provvidenza che è sempre più saggia di noi.

Io riferirò al Ministro e gli dirò che mi sono impegnato in Commissione.

SORGI, *Relatore*. Udita la dichiarazione del rappresentante del Governo, ritiro l'emendamento aggiuntivo.

PRESIDENTE. La proposta di legge sarà subito votata a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto della proposta di legge oggi esaminata.

(*Segue la votazione*).

Comunico il risultato della votazione segreta della proposta di legge:

CERAVOLO e MARCONI: « Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari e dei sanitari condotti » (2487):

Presenti e votanti	26
Votanti	20
Maggioranza	11
Astenuti	6
Voti favorevoli	20
Voti contrari	0

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Andreucci, Azimonti, Babbi, Barbaccia, Baroni, Bartole, Capua, Ceravolo Mario, Colleselli, Cortese Giuseppe, Cotellessa, Delfino, De Maria, Ferrara, Ferrari Giovanni, Forlani, La Penna, Lattanzio, Merlin Angelina e Sorgi.

Si sono astenuti:

Angelini Ludovico, Borellini Gina, Minella Molinari Angiola, Re Giuseppina, Romano Bruno e Santarelli Ezio.

La seduta termina alle 11,15.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI