COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXIII.

SEDUTA DI MARTEDÌ 22 GENNAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Comunicazioni del Presidente:

PRESIDENTE 789

Disegno e proposte di legge (*Discussione e rinvio*):

Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali. (3396);

CRUCIANI ed altri: Stato giuridico dei medici ospedalieri. (594);

SORGI ed altri: Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri (*Urgenza*). (868);

BUCALOSSI e GENNAI TONIETTI ERISIA: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri. (1495);

ROMANO BRUNO: Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri. (1604);

Senatori SANTERO ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali. (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*). (2660);

LONGO ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario. (*Urgenza*). (3999) 789

PRESIDENTE 789, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 802

ANGELINI LUDOVICO 791, 793, 794, 795, 796

BUCALOSSI . . 791, 792, 794, 795, 796, 802

RICCA . . 791, 793, 795, 796, 797, 798, 799

BARTOLE 791

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità* 791, 796, 797, 802

TANTALO 792, 799

DE PASCALIS . . . 793, 795, 796, 797, 802

BARBIERI ORAZIO 795, 798

GENNAI TONIETTI ERISIA 796

CERAVOLO 796

GOTELLI ANGELA 799, 800

La seduta comincia alle 18,10.

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

(*È approvato*).

Comunicazione del Presidente.

PRESIDENTE. I deputati Bucalossi, De Pascalis e Pirastu sostituiscono, rispettivamente, i deputati Martoni, Calamo e Pino.

Seguito della discussione del disegno di legge: Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali (3396) e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Cruciani ed altri: Stato giuridico dei medici ospedalieri (594); Sorgi ed altri: Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri (868); Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri (1495); Romano Bruno: Regolamentazione della carriera dei concorsi dei medici ospedalieri (1604); dei senatori Santero ed altri: Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali (Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato) (2660); e dei deputati Longo ed altri: Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministativo dei servizi degli ospedali pubblici e del personale sanitario (3999).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli

ospedali » e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Cruciani, Delfino e Cucco: « Stato giuridico dei medici ospedalieri »; dei deputati Sorgi: « Norme per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri »; Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia: « Disposizioni per il collocamento fuori ruolo dei primari ospedalieri »; Romano Bruno: « Regolamentazione della carriera e dei concorsi dei medici ospedalieri »; dei senatori Santero, Monaldi, Benedetti, Lorenzi, Pasqualicchio, Criscuoli, Bonadies, Tibaldi, Alberti, Gatto, Caroli, Pucci, Lombari, Franzini, D'Albora, Pignatelli, Scotti, Lombardi, Zelioli Lanzini e Mammucari: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali (*Approvata dalla XI Commissione permanente del Senato*) »; dei deputati Longo, Barbieri Orazio, Montanari Otello, Angelini Ludovico, Audisio Walter, Borellini Gina, Caponi, Cerreti Giulio, Messinetti, Minella Molinari Angiola, Napolitano Giorgio, Raffaelli, Pino, Santarelli Ezio e Tognoni: « Norme generali per l'ordinamento sanitario, tecnico ed amministrativo degli ospedali pubblici e del personale sanitario ».

Come gli onorevoli colleghi ricorderanno, nella seduta precedente siamo giunti all'approvazione dell'articolo 22 del testo redatto dal Comitato ristretto. Do ora lettura dell'articolo 23:

« Il direttore sanitario cura il buon governo igienico dell'istituto ospedaliero, propone all'Amministrazione le norme per l'ordinamento dei servizi tecnico-sanitari, ha la sorveglianza sul personale sanitario ed ausiliario, presiede il collegio dei primari, vigila sullo andamento di tutti i servizi ospedalieri, informa il medico provinciale e l'ufficiale sanitario di tutto ciò che può interessare la tutela della salute pubblica.

Egli interviene alle deliberazioni dell'Amministrazione, quando non esiste il sovrintendente, con voto consultivo, del quale deve tenersi nota nel verbale dell'adunanza ».

A tale articolo, alla sesta alinea, gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo hanno presentato un emendamento tendente a sostituire le parole: « collegio dei primari » con le altre: « consiglio dei sanitari ».

Pongo in votazione l'emendamento di cui ho dato or ora lettura.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 23 che, con l'emendamento testé approvato, risulta così formulato:

« Il direttore sanitario cura il buon governo igienico dell'istituto ospedaliero, propone all'Amministrazione le norme per l'ordinamento dei servizi tecnico-sanitari, ha la sorveglianza sul personale sanitario ed ausiliario, presiede il consiglio dei sanitari, vigila sull'andamento di tutti i servizi ospedalieri, informa il medico provinciale e l'ufficiale sanitario di tutto ciò che può interessare la tutela della salute pubblica.

Egli interviene alle deliberazioni dell'Amministrazione, quando non esiste il sovrintendente, con voto consultivo, del quale deve tenersi nota nel verbale dell'adunanza.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 24:

« Il Direttore sanitario, quando lo richiedono le esigenze di funzionamento dell'ospedale, può avvalersi della collaborazione di uno o più ispettori sanitari.

Le attribuzioni degli ispettori sanitari, quando tali posti siano previsti in organico, sono determinate nel regolamento del personale ».

A tale articolo gli onorevoli Armani e Tantalo hanno presentato i seguenti due emendamenti:

« *Al primo comma, dopo le parole*: può avvalersi della collaborazione di uno o più, *aggiungere le parole*: vice direttori o ispettori sanitari ».

« *Al secondo comma, dopo le parole*: le attribuzioni, *aggiungere le parole*: dei vice direttori o ».

Pongo in votazione il primo emendamento.

(*È approvato*).

Pongo in votazione il secondo emendamento Armani.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 24 che, con gli emendamenti or ora approvati, risulta così formulato:

« Il direttore sanitario, quando lo richiedono le esigenze di funzionamento dell'ospedale può avvalersi della collaborazione di uno o più vice direttori o ispettori sanitari.

Le attribuzioni dei vicedirettori o degli ispettori sanitari, quando tali posti siano previsti in organico, sono determinate nel regolamento del personale ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 25:

« Il primario ha la direzione di una divisione e di un servizio speciale ed è responsabile del suo funzionamento anche per le eventuali sezioni distaccate di sua competenza.

Egli formula la diagnosi e determina il trattamento terapeutico, cura l'addestramento e l'aggiornamento dell'aiuto, degli assistenti e degli altri medici da lui dipendenti, assumendo le responsabilità delle prestazioni da essi date sotto la sua guida, vigila sulla operosità e disciplina del personale da lui dipendente, dà la propria consulenza e provvede alle eventuali necessità terapeutiche delle altre divisioni quando ne sia richiesto dai rispettivi dirigenti ».

ANGELINI LUDOVICO. Io posso avere la responsabilità di un reparto o di una divisione. Mi sembra che, per quanto riguarda il secondo comma, chi è il responsabile è il primario.

BUCALOSSI. È evidente che chi ha la direzione ha la responsabilità. Il primario può delegare, ma rimane lui il responsabile. La direzione ha la responsabilità.

RICCA. Io chiuderei alle parole « suo funzionamento ». Punto e basta. Il primario è responsabile della attività di coloro che sono alle sue dipendenze.

PRESIDENTE. L'onorevole Bartole, all'articolo 25, ha presentato il seguente emendamento:

« *All'ultimo comma, dopo le parole*: vigila sulla operosità e disciplina del personale da lui dipendente, *aggiungere le altre*: cura la regolare tenuta delle cartelle cliniche e dei registri nosologici ».

Ha facoltà di illustrarlo.

BARTOLE. La ragione del mio emendamento va ricercata nella necessità di individuare la responsabilità dei casi di traumatologia che si verificano, purtroppo spesso, a seguito di incidenti stradali. Normalmente in questi casi non si sa mai chi deve rispondere del danno. In sede infortunistica, di assicurazione, ecc. occorre che ci sia una specifica persona che possa accertare la consistenza dell'infortunio ed assumersi clinicamente la responsabilità del ricovero e delle conseguenze del danno. Sostengo la necessità di accogliere questo emendamento anche se l'onorevole Bucalossi lo trova fuori luogo.

BUCALOSSI. Prendo la parola perché sono stato chiamato in causa dall'onorevole Bartole. Sono convinto che, se andiamo a considerare tutti questi particolari, non approveremo più il provvedimento al nostro esame perché ognuno potrebbe sentirsi autorizzato a presentare i più disparati emendamenti che ci porterebbero molto lontano dal problema in questione.

È implicito che chi ha la direzione di una certa divisione, ne ha la responsabilità.

BARTOLE. Chi ha la responsabilità del pronto soccorso, se dipende dalla clinica chirurgica?

BUCALOSSI. La figura giuridica dello ospedale clinicizzato, che cammina secondo delle regole proprie, mi pare che qui noi non possiamo considerarla. Il Consiglio d'amministrazione di un ospedale clinicizzato non ha alcuna responsabilità sul personale sanitario. Secondo il concetto giuridico generale, che chi ha la direzione è il responsabile, domani se succede qualche cosa in un pronto soccorso che dipende da una clinica che ha per direttore un clinico, questi è il responsabile.

ANGELINI LUDOVICO. Qui c'è un caso specifico, dove ci sono degli aspetti medico-legali. Però questo rappresenta una minima parte.

C'è un emendamento in cui si dice che responsabile della tenuta delle cartelle cliniche è il direttore del reparto, il direttore della divisione, il primario. E allora io chiedo: ma gli aiuti, gli assistenti?

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo comma dell'articolo 25 fino alle parole « suo funzionamento ».

(*È approvato*).

L'onorevole Ricca propone di sopprimere al primo comma dell'articolo 25 le seguenti parole « anche per le eventuali sezioni distaccate di sua competenza ».

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la Sanità*. Perché sarebbero superflue.

RICCA. Sì, perché sono superflue.

ANGELINI LUDOVICO. Qui c'è una responsabilità.

PRESIDENTE. Sono d'accordo che è meglio chiarire.

RICCA. Non insisto sul mio emendamento.

PRESIDENTE. L'emendamento Ricca è ritirato.

Pertanto pongo in votazione tutto il primo comma dell'articolo 25.

(*È approvato*).

Passiamo al secondo comma.

BUCALOSSI. Propongo la soppressione del secondo comma.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bucalossi.

(*È approvato*).

Naturalmente cadono tutti gli altri emendamenti all'articolo 25.

Pertanto l'articolo 25 rimane così formulato:

« Il primario ha la direzione di una divisione e di un servizio speciale ed è responsabile del suo funzionamento anche per le eventuali sezioni distaccate di sua competenza ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 26:

« Presso ogni istituto ospedaliero è costituito, quale organo di consulenza tecnica dell'Amministrazione e della direzione sanitaria, il collegio dei primari, di cui fanno parte i primari ed il direttore di farmacia in servizio presso l'istituto.

Il collegio dei primari è presieduto dal direttore sanitario ed esprime il parere:

a) sulle conferme e sugli incarichi del personale sanitario ed ausiliario;

b) sull'acquisto di attrezzature scientifiche e tecniche e sul loro sviluppo e coordinamento;

c) sulle convenzioni di carattere sanitario, sulla ripartizione dei proventi per prestazioni a favore dei paganti in proprio e sui tariffari delle prestazioni sanitarie in genere erogate dall'istituto ospedaliero.

Esprime inoltre parere su ogni altra questione che il Consiglio di amministrazione o la direzione sanitaria intendano sottoporgli e formula proposte per il miglioramento della efficienza del servizio.

È in facoltà del presidente dell'Amministrazione e del sovrintendente sanitario di intervenire alle adunanze del collegio dei primari ».

A questo articolo, al secondo comma, gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo propongono di sostituire le parole: « collegio dei primari », con le altre: « Consiglio dei sanitari ».

(*È approvato*).

Gli onorevoli Tantalo e Ricca propongono di aggiungere, al primo comma, dopo le parole: « direttore di farmacia », le altre: « nonché un rappresentante degli aiuti ed uno degli assistenti »

Gli onorevoli Tantalo, Gennai Tonietti Erisia, La Penna ed Armani propongono, al secondo comma, lettera *a*), di sopprimere le parole: « ed ausiliario ».

BUCALOSSI. Mi sembra che non sia necessario qui ripetere dei primari di ruolo e fuori ruolo, si intende che partecipano gli uni e gli altri.

PRESIDENTE. Ella dovrebbe formulare l'obiezione quando discuteremo l'emendamento Ricca. Per me non è necessario, perché abbiamo detto che i primari fuori ruolo rimangono fuori ruolo, e anche i fuori ruolo hanno diritto di intervenire nel collegio dei sanitari.

Pongo in votazione l'emendamento Ricca, di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento Tantalo-Ricca di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

TANTALO. Io credo che sarebbe opportuno sopprimere alla lettera *a*) le parole: « ed ausiliario ».

PRESIDENTE. Pongo ai voti l'emendamento soppressivo Tantalo.

(*È approvato*).

L'articolo 26 rimane pertanto così formulato:

« Presso ogni istituto ospedaliero è costituito, quale organo di consulenza tecnica dell'Amministrazione e della direzione sanitaria il consiglio dei sanitari di cui fanno parte i primari ed il direttore di farmacia in servizio presso l'istituto, nonché un rappresentante degli aiuti ed uno degli assistenti.

Il Consiglio dei sanitari, è presieduto dal direttore sanitario ed esprime il parere:

a) sulle conferme e sugli incarichi del personale sanitario;

b) sull'acquisto di attrezzature scientifiche e tecniche e sul loro sviluppo e coordinamento;

c) sulle convenzioni di carattere sanitario, sulla ripartizione dei proventi per prestazioni a favore dei paganti in proprio e sui tariffari delle prestazioni sanitarie in genere erogate dall'istituto ospedaliero.

Esprime inoltre parere su ogni altra questione che il Consiglio di amministrazione o la direzione sanitaria intendano sottoporgli e formula proposte per il miglioramento dell'efficienza del servizio.

È in facoltà del presidente dell'Amministrazione e del sovrintendente sanitario di intervenire alle adunanze del Consiglio dei sanitari ».

Pongo in votazione l'articolo 26 nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 27:

« Per gli enti da cui dipendano due o più ospedali, è costituito il Collegio centrale dei primari, del quale fanno parte i primari, i direttori di farmacia e i direttori sanitari dei singoli istituti ospedalieri.

Il Collegio centrale è presieduto dal sovrintendente sanitario ed è l'organo di consulenza tecnica dell'Amministrazione e del sovraintendente sanitario. Sono ad esso devolute le mansioni di cui al precedente articolo, restando di competenza dei collegi dei primari di ciascun istituto, ove esistano, le questioni strettamente limitate all'ambito del rispettivo ospedale ».

Al primo comma di questo articolo, così come per l'articolo precedente, gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo propongono di sostituire le parole: « il Collegio centrale dei primari », con le altre: « il Consiglio dei sanitari ».

Pongo in votazione questo emendamento.

(*È approvato*).

Sempre al primo comma di detto articolo, si propone di sostituire le parole: « i primari », con le altre: « unitamente ai primari ».

Pongo in votazione questo emendamento.

(*È approvato*).

L'onorevole Angelini Ludovico, al primo comma dell'articolo al nostro esame ha presentato il seguente emendamento aggiuntivo:

« *Dopo le parole*: direttori sanitari, *aggiungere le altre*: un rappresentante degli aiuti e uno degli assistenti ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 27 che con le modifiche apportate risulta così formulato:

« Per gli enti da cui dipendano due o più ospedali, è costituito il Consiglio dei sanitari del quale fanno parte, unitamente ai primari, i direttori di farmacia e direttori sanitari, un rappresentante degli aiuti e uno degli assistenti dei singoli istituti ospedalieri.

Il Collegio centrale è presieduto dal sovrintendente sanitario ed è l'organo di consulenza tecnica dell'Amministrazione e del sovraintendente sanitario. Sono ad esso devolute le mansioni di cui al precedente articolo, restando di competenza dei collegi dei primari di ciascun istituto, ove esistano, le questioni strettamente limitate all'ambito del rispettivo ospedale ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 28:

« Gli aiuti sono distinti in aiuti medici, aiuti chirurghi, aiuti di specialità ed aiuti dei servizi speciali.

L'aiuto dipende dal primario, lo coadiuva nel disimpegno delle sue mansioni e lo sostituisce in caso di assenza.

Osserva i turni di orario, che l'Amministrazione stabilisce in modo da assicurarne la presenza per non meno di sei ore al giorno ».

Gli onorevoli Ricca e De Pascalis hanno presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire il terzo comma con il seguente:*

« Osserva i turni di orario, che l'Amministrazione stabilisce in conformità ai fabbisogni del reparto ».

ANGELINI LUDOVICO. Il primo comma di questo articolo fa una distinzione tra gli aiuti medici, gli aiuti chirurghi, gli aiuti di specialità e dei servizi speciali. Penso, a questo proposito, che sarebbe bene fissare dei corsi di centri di specializzazione per la cura del diabete, per le malattie cardiache e via dicendo.

RICCA. Stabilendo un minimo di orario dobbiamo, secondo me, fissare anche una corrispondente norma economica. Con l'obbligatorietà salta fuori tutta una serie di problemi (ad esempio gli straordinari) di cui è necessario tener conto.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo e secondo comma, a cui non sono stati presentati emendamenti.

(*Sono approvati*).

Insiste, onorevole Ricca, sul suo emendamento?

DE PASCALIS. Insistiamo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo del terzo comma dell'articolo 28.

(*È approvato*).

L'articolo 28 rimane pertanto così formulato:

« Gli aiuti sono distinti in aiuti medici, aiuti chirurghi, aiuti di specialità ed aiuti dei servizi speciali.

L'aiuto dipende dal primario, lo coadiuva nel disimpegno delle sue mansioni e lo sostituisce in caso di assenza.

Osserva i turni di orario, che l'Amministrazione stabilisce in conformità ai fabbisogni del reparto ».

Lo pongo in votazione nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 29:

« Gli assistenti sono distinti in assistenti medici, assistenti chirurghi, assistenti di specialità e assistenti di servizi speciali.

Gli assistenti eseguono le incombenze che sono loro demandate dal primario e dall'aiuto e osservano i turni di orario che l'Amministrazione stabilisce in modo da assicurarne la presenza per non meno di sei ore al giorno ».

ANGELINI LUDOVICO. Sui compiti credo che siamo d'accordo. Qui c'è anche il problema dell'orario. Io credo che possa essere prevista questa questione dell'orario soltanto nel caso che c'è un rapporto di lavoro di *full time* – tempo pieno – e, al di fuori di questo, non ci può essere questione d'orario.

PRESIDENTE. Al secondo comma dagli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi, Calamo è stato presentato il seguente emendamento:

« *Sopprimere al secondo comma le parole successive a*: la presenza, *e sostituirle con le altre*: in conformità dei bisogni del reparto ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

L'articolo 29 rimane, pertanto, così formulato:

« Gli assistenti sono distinti in assistenti medici, assistenti chirurghi, assitenti di specialità e assistenti di servizi speciali.

Gli assistenti eseguono le incombenze che sono loro demandate dal primario e dall'aiuto e osservano i turni di orario che l'Amministrazione stabilisce in modo da assicurarne la presenza, in conformità dei bisogni del reparto ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 30:

« L'amministrazione ospedaliera, su proposta del primario, sentito il sovrintendente o, in mancanza, il direttore sanitario, può procedere alla nomina di assistenti volontari in numero non superiore al doppio del numero degli assistenti di ruolo.

Gli assistenti volontari possono essere confermati anno per anno, sentito il primario, per non oltre otto anni.

Possono conseguire la nomina ad assistente volontario i medici che non abbiano superato il trentacinquesimo anno di età ed abbiano compiuto il biennio di internato di cui all'articolo 32 o abbiano ricoperto posti di assistente di ruolo o volontario presso ospedali o istituti universitari o siano in possesso di un diploma di specialità ».

L'onorevole Angelini ha proposto un emendamento soppressivo dell'articolo 30.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento sostitutivo del primo comma:

« L'Amministrazione ospedaliera, su proposta del primario, sentito il sovrintendente sanitario o in mancanza il direttore sanitario, può procedere alla nomina di assistenti volontari in un numero non superiore al triplo del numero degli assistenti di ruolo ».

Gli onorevoli Ricca e De Pascalis hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo del primo comma:

« L'Amministrazione ospedaliera, su proposta del primario, sentito il sovrintendente o in mancanza il direttore sanitario, può autorizzare il primario che ne fa domanda ad avvalersi della collaborazione di assistenti volontari. Gli assistenti volontari non vengono computati ai fini della determinazione dell'organico del personale sanitario ».

Al secondo comma il Governo ha presentato il seguente emendamento:

« *Sopprimere le parole*: « per non oltre otto anni ».

Al terzo comma gli onorevoli Ricca e De Pascalis hanno presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire le parole*: possono conseguire la nomina ad, *con le altre*: possono essere autorizzati a svolgere attività di ».

BUCALOSSI. Da che è sorta una associazione A.N.A.O. che si è costituita non solo per rivendicazioni di carattere morale, ma anche per necessità di ordine economico, la

mia preoccupazione è questa: a me sembra che l'organico di un ospedale debba essere fatto con personale che è remunerato. Tuttavia ritengo anche che la legge debba autorizzare i primari ad ammettere i medici che loro vogliono. L'Amministrazione può autorizzarli a valersi della loro opera, qualificandoli come volontari.

DE PASCALIS. L'emendamento da me proposto risponde alla sua preoccupazione.

BUCALOSSI. Quando si dice che il primario può avvalersi di una certa collaborazione, può sorgere l'ipotesi che questa collaborazione sia richiesta nell'interesse dell'ospedale.

Viceversa, bisogna dire che si può consentire a questi medici di collaborare.

BARBIERI ORAZIO. Dopo l'articolo 16 che abbiamo già approvato, non capisco come possa aver ragione di esistere questa figura dell'assistente volontario.

PRESIDENTE. È una figura diversa. Mentre l'assistente volontario è un medico di cui si avvale il primario, quindi c'è un servizio effettivo, per i medici interni c'è un tirocinio. Sono due figure diverse.

DE PASCALIS. Questo nostro emendamento che cerca di perfezionare l'articolo del Comitato ristretto risponde ad una esigenza dei giovani medici che per fini diversi, o per la carriera ospedaliera o per la carriera universitaria, richiedono di poter entrare con una veste particolare e collaborare con i primari.

D'altra parte, teniamo conto che la figura dell'assistente volontario è di notevole importanza negli ospedali clinicizzati, dove c'è il clinico.

Il problema quale è? Che se noi cancelliamo completamente la figura dell'assistente volontario in una legge che è la legge quadro ospedaliera, la conseguenza sarà che verrà cancellata anche negli ospedali clinicizzati.

Troviamo una formula che risponda alla preoccupazione del collega Bucalossi, ma non sarebbe male sanzionare disciplinarmente questa questione.

BUCALOSSI. Mantengo completa la mia preoccupazione. Non trovo che l'emendamento Ricca-De Pascalis elimini completamente questa preoccupazione. Bisognerebbe trovare una formulazione per dire che l'Amministrazione può autorizzare il primario ad assumere personale laureato che ne faccia richiesta e che, quindi, assume la qualifica di assistente volontario.

PRESIDENTE. Questo suo concetto è perfettamente centrato sull'emendamento.

Questi laureati non vengono a far parte del personale agli effetti di un servizio completo; vengono chiamati su invito del primario.

RICCA. È un estraneo che entra in casa. Perché viene? Dal momento che si dice che può venire, stabilisce un rapporto.

BARBIERI ORAZIO. Come avviene il compenso?

PRESIDENTE. L'Amministrazione stabilisce un rapporto d'impiego col medico che assume con un determinato stipendio. Qui c'è l'Amministrazione che autorizza un primario a servirsi dell'opera di un medico, che assume la qualifica di assistente volontario. Anzitutto, si potrebbe accettare il concetto che per questo servizio prestato volontariamente il medico non può accampare un rapporto d'impiego.

BUCALOSSI. Neanche la compartecipazione. Proporrei che dal resoconto risultasse che per collaborazione si intende la richiesta fatta dal sanitario per scopo di perfezionamento senza alcun diritto a retribuzione.

BARBIERI ORAZIO. Noi abbiamo proposto di sopprimere l'articolo.

Penso che questo fatto venga a menomare la prospettiva, che volevamo aprire negli ospedali con la stabilità di carriera e l'incoraggiamento al tempo pieno perché vi fosse la possibilità per gli ospedali di rivedere tutto l'organico e di collocare il personale in pianta stabile.

Con questo sistema, per quanto non vi sia un rapporto formale, non viene dato alcun compenso, ma è indubbio che questi medici contribuiscono al funzionamento dell'ospedale.

PRESIDENTE. Siamo su binari esattamente diversi. Ciò che lei dice si riferisce al lavoro dell'ospedale, mentre qui ci si riferisce ad una funzione didattica dell'ospedale. Vi è un discente e un docente e bisognerebbe specificare che si tratta di un lavoro di palestra; comunque, si tratta della funzione didattica dell'ospedale che non deve essere menomata.

ANGELINI LUDOVICO. Vi è un problema dato dal fatto che vi è gente che lavora e che non ha una figura vera e propria ed è questo aspetto che noi rifiutiamo; dall'altro, vi è la necessità che il medico, specialmente quando è giovane, prima di poter accedere a un concorso, frequenti un ambiente che gli permetta di migliorare la sua preparazione, al di fuori delle possibilità di un ingresso normale mediante concorso.

Questi sono due aspetti contradditori. Come ovviare a questo inconveniente? Io pen-

so che si potrebbe prendere in considerazione la proposta del collega Bucalossi, per cui si dovrebbe dare, a mio parere, il diritto ai medici che non sono della carriera di frequentare l'ospedale.

BUCALOSSI. Dandogli un titolo.

ANGELINI LUDOVICO. In questa maniera noi veniamo ad inibire la porta dell'ospedale e su questo non siamo d'accordo.

Si dice che chi non entra con una figura normale nel ruolo non può accedere all'ospedale, per cui si preclude l'entrata in ospedale a molti giovani.

Su questo articolo potremmo riflettere e rimandarne l'esame alla prossima seduta per cercare di trovare una soluzione sulla linea indicata dall'onorevole Bucalossi.

RICCA. All'articolo 12 abbiamo escluso dal personale medico gli assistenti volontari e il personale che non è compreso nell'articolo 12 non può entrare in organico. Abbiamo escluso gli assistenti volontari, ma abbiamo detto che volevamo trovare una forma, che valesse ad assicurare una parità di condizioni fra chi scegliere la carriera ospedaliera e chi, invece, quella universitaria. L'assistente volontario all'università acquisisce dei punti col servizio che presta, per cui non dobbiamo stabilire una situazione di inferiorità per gli ospedalieri.

Il proprietario dell'ospedale non è il primario, per cui occorre l'autorizzazione del consiglio d'amministrazione perché il primario possa avvalersi della collaborazione di assistenti volontari, che, però non entrano in organico.

Non vi è alcun rapporto tra l'ospedale e l'assistente volontario, l'ospedale autorizza il primario ad avvalersi di assistenti volontari per fini didattici.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. A me pare che la figura dell'assistente volontario bisogna mantenerla, perché questo impegna la funzione didattica dell'ospedale e favorisce la formazione professionale.

Il Governo ha presentato un emendamento per rendere maggiore il numero degli assistenti volontari; mentre il testo del Comitato ristretto prevede la nomina di assistenti volontari in numero non superiore al doppio degli assistenti di ruolo, il Governo propone la nomina di assistenti volontari in numero non superiore al triplo di quello degli assistenti di ruolo, perché desidera che siano numerosi gli assistenti volontari. Non deve essere una frequenza caotica, ma ben organizzata e autorizzata.

La procedura illustrata dall'onorevole Ricca è quella già in uso attualmente, per cui si fa domanda al primario, che la trasmette all'amministrazione, che dà l'autorizzazione a frequentare l'ospedale.

GENNAI TONIETTI ERISIA. Io trovo che l'emendamento presentato dal Governo vada bene. Tutto sommato è evidente, come diceva il collega Ricca, la volontà di avere degli assistenti volontari. L'ospedale ha una funzione didattica, il maestro ha diritto di scegliere gli allievi e l'Amministrazione deve sapere che servizio prestano. L'Amministrazione deve sapere chi è questo personale volontario, che non è pagato, deve sapere quando entra, in quale divisione e che cosa fa. Tutto ciò è doveroso, altrimenti, poiché noi prevediamo il triplo degli assistenti di ruolo, avremmo della gente che passeggia nell'ospedale e non sappiamo che cosa fa.

L'articolo 30 del Comitato ristretto dice il doppio, questo emendamento del Governo dice il triplo.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non superiore al triplo.

CERAVOLO. Se si facesse qualche cosa di analogo a quel che si fa nelle cliniche? Nelle cliniche c'è la figura dell'assistente straordinario, figura questa che non esiste nell'ospedale.

DE PASCALIS. È in fase di liquidazione questa figura.

CERAVOLO. Noi potremmo inquadrarla nella figura dell'assistente volontario, che non è detto che non debba essere pagato. Nei concorsi c'è la figura dell'assistente volontario pagato. Quel titolo è tenuto in conto dalle commissioni dei concorsi solamente quando l'assistente volontario è pagato, per impedire l'inflazione di chi vuole entrare in ospedale solo per conquistare un titolo.

PRESIDENTE. L'onorevole Angelini mantiene l'emendamento soppressivo?

ANGELINI LUDOVICO. Mantengo l'emendamento soppressivo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento soppressivo dell'articolo 30 proposto dall'onorevole Angelini Ludovico.

(*Non è approvato*).

Passiamo agli emendamenti sostitutivi del primo comma. Vi è quello governativo e quello degli onorevoli Ricca e De Pascalis.

BUCALOSSI. Io voto a favore dell'emendamento Ricca, interpretandolo come la soluzione del problema dell'assistente volontario, configurato in un medico che chiede, a sua iniziativa e a suo esclusivo vantaggio per

la preparazione professionale, di frequentare l'ospedale e al quale l'amministrazione concede questo titolo di assistente volontario con riferimento al valore che esso ha nei riguardi dei concorsi.

RICCA. Questo è implicito nel mio emendamento.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritiro l'emendamento governativo.

PRESIDENTE. L'emendamento del Governo è ritirato. Pongo in votazione l'emendamento Ricca.

(*È approvato*).

Passiamo al secondo comma. C'è un altro emendamento del Governo che propone si sopprimere le parole « per non oltre otto anni ».

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo lo ritira. Osservo, però, che un certo limite di tempo bisognerà pur metterlo.

PRESIDENTE. L'emendamento del Governo è ritirato.

Pongo in votazione il secondo comma nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Passiamo al terzo comma.

C'è l'ultimo emendamento Ricca:

« *Al terzo comma, sostituire le parole*: possono conseguire la nomina, *con le altre*: possono essere autorizzati a svolgere attività ».

DE PASCALIS. Questo emendamento al terzo comma corrisponde esattamente alla preoccupazione del collega Bucalossi. Intende affermare questo principio: che quando un giovane medico, che ha svolto una attività di assistente volontario nell'ospedale, chiede una documentazione, la potrà avere.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Ricca, accettato dal Governo.

(*È approvato*).

L'articolo 30 rimane pertanto così formulato:

« L'Amministrazione ospedaliera, su proposta del primario, sentito il sovrintendente o, in mancanza, il direttore sanitario, può autorizzare il primario che ne faccia domanda ad avvalersi della collaborazione di assistenti volontari.

Gli assistenti volontari non vengono computati ai fini della determinazione dell'organico del personale sanitario.

Gli assistenti volontari possono essere confermati anno per anno, sentito il primario, per non oltre otto anni.

Possono essere autorizzati a svolgere attività di assistente volontario i medici che non abbiano superato il trentacinquesimo anno di età ed abbiano compiuto il biennio di internato di cui all'articolo 32 o abbiano ricoperto posti di assistente di ruolo o volontario presso ospedali o istituti universitari o siano in possesso di un diploma di specialità ».

Pongo in votazione l'articolo 30 nel suo complesso.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 31:

« I laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, possono accedere, previo superamento di una prova di ammissione, ai posti di medico interno che gli istituti per acuti hanno l'obbligo di istituire entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge in ragione del doppio dei posti di assistenti previsti dalla pianta organica dell'istituto.

Le Amministrazioni ospedaliere sono tenute annualmente a ricoprire i posti di medico interno in relazione alle vacanze che si determinano ».

L'onorevole Messinetti ha presentato il seguente emendamento sostitutivo dell'articolo:

« Tutti i laureati in chirurgia e medicina possono, dopo la laurea, frequentare gli ospedali per un periodo di due anni con la qualifica di "medici interni".

I medici interni compiono la loro preparazione sotto la responsabilità del primario, sono alle dipendenze dell'aiuto e degli assistenti, hanno un obbligo di presenza di sei ore giornaliere.

I candidati devono presentare domande scritte al Consiglio ospedaliero regionale, indicando chiaramente un elenco degli ospedali della Regione in ordine preferenziale. Una graduatoria basata sul voto finale di laurea, sui voti riportati in ogni singolo esame e su altri eventuali titoli già acquisiti, dovrà selezionare la scelta degli ospedali da parte dei vari candidati. Il candidato non deve aver superato il 32° anno di età, deve aver assolto agli obblighi militari ed aver residenza nella provincia dove ha sede l'ospedale presso il quale desidera compiere il tirocinio. L'iscrizione in tutti gli albi mutualistici è possibile solo dopo un anno di internato negli ospedali ed è resa definitiva alla fine del secondo anno.

Al medico interno viene assicurato il vitto, l'alloggio e lo stipendio minimo mensile di

lire 50.000. Egli ha diritto durante il biennio ad un periodo di congedo annuo ordinario di 30 giorni, regolarmente pagato. Egli ha diritto alla libera attività professionale fuori dalle ore di lavoro ».

Lei, onorevole Barbieri, fa suo l'emendamento Messinetti?

BARBIERI ORAZIO. Questo emendamento stabilisce le funzioni dei medici interni, indica le prove che debbono aver sostenuto in esame e, soprattutto, stabilisce un compenso. Mi pare che siamo arrivati al pre-salario.

PRESIDENTE. Onorevole Barbieri, osservi bene! Vi sono molti principî che sono in contrasto con principî che abbiamo già accolto. Un minuto fa abbiamo ammesso che gli assistenti volontari non debbono avere lo stipendio, mentre, nel suo emendamento, si parla di un Consiglio ospedaliero e di un obbligo di presenza di sei ore giornaliere.

Come si vede, vi sono alcuni punti in contrasto con quanto abbiamo già accolto.

Poiché l'onorevole Barbieri insiste, pongo in votazione l'emendamento sostitutivo Messinetti.

(*Non è approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 31 nel testo proposto dal Comitato ristretto, di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Passiamo all'articolo 32. Ne do lettura:

« L'internato, di cui al precedente articolo, ha la durata di un biennio e viene espletato con avvicendamento nelle varie divisioni e nei servizi speciali, oltre che nei servizi sussidiari di cui all'articolo 7, lettera *b*), in modo che il medico interno acquisti pratica delle fondamentali funzioni ospedaliere ».

Gli onorevoli Messinetti, Angelini Ludovico e Montanari Otello propongono di sostituirlo con il seguente:

« La domanda di ammissione al tirocinio deve essere presentata al C.O.R. non oltre il 30 novembre di ogni anno.

Il tirocinio avrà inizio il giorno 2 gennaio di ogni anno.

Al termine del periodo di tirocinio presso ogni divisione (medica, chirurgica, ostetrica), il primario cui è stato affidato il medico interno deve redigere le note caratteristiche individuali; al termine del biennio il direttore sanitario dell'ospedale accompagnerà le qualifiche date dai singoli primari con un verbale personale.

Tale documentazione sarà trasmessa direttamente al C.O.R. ».

In relazione alle precedenti votazioni, l'emendamento si intende decaduto.

Pongo in votazione l'articolo 32 nel testo del Comitato ristretto, di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 33:

« I medici interni non hanno alcun rapporto di impiego con l'ente ospedaliero, compiono la loro preparazione sotto la responsabilità del primario, espletando eventuali mansioni particolari loro affidate e seguendo gli orari fissati per gli assistenti.

L'esito favorevole del tirocinio è certificato dall'Amministrazione ospedaliera, sentito il parere del direttore sanitario e del Collegio dei primari ».

Pongo in votazione l'articolo 33, su cui non sono stati presentati emendamenti.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 34:

« Il direttore di farmacia è responsabile dei servizi farmaceutici e può avvalersi della collaborazione di uno o più farmacisti ».

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo propongono di sostituirlo con il seguente:

« Il direttore di farmacia è responsabile dei servizi farmaceutici ed effettua la spedizione dei farmaci secondo le norme di legge

Il direttore di farmacia ed i farmacisti sono tenuti ad assicurare un servizio continuativo alternando la propria presenza per un periodo di otto ore giornaliere ».

RICCA. Ritiriamo l'emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 34 nel testo del Comitato ristretto di cui ho dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 35:

« Allo scopo di assicurare l'assistenza immediata, di regola ad ogni divisione devono essere assegnate una infermiera professionale abilitata alle funzioni direttive con mansioni di capo sala ed almeno una infermiera professionale ogni 20 malati.

Presso i centri ospedalieri e gli ospedali principali generali o specializzati, deve essere istituito il posto di direttrice dei servizi di assistenza immediata, da assegnare ad una in-

fermiera professionale abilitata alle funzioni direttive, che rimane alle dirette dipendenze del direttore sanitario e collabora con lui per l'organizzazione e la vigilanza dei servizi stessi ».

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo propongono di sopprimere al primo comma la parola: « di regola ».

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo hanno presentato il seguente emendamento:

« *Sostituire le parole*: ad almeno una infermiera, *con le altre*: e da personale infermieristico in conformità ai bisogni del reparto ».

TANTALO. Circa la proposta di sopprimere la parola: « di regola », riterrei che è meglio lasciarla, altrimenti si attua un obbligo per gli ospedali.

RICCA. « Di regola » vuol dire di norma. Noi proponiamo di sopprimerla.

TANTALO. D'accordo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento soppressivo della parola: « di regola ».

(*È approvato*).

GOTELLI ANGELA. L'emendamento presentato dagli onorevoli Ricca ed altri, mirante a sostituire al primo comma le parole: « ad almeno una infermiera » con le altre: « e da personale infermieristico in conformità ai bisogni del reparto » crea delle difficoltà per quanto riguarda gli infermieri diplomati.

RICCA. Ritiriamo l'emendamento, e ritiriamo anche quello che abbiamo proposto al secondo comma.

PRESIDENTE. Ritengo opportuno che al secondo comma si sopprimano dopo le parole: « ospedali principali » le parole: « generali o specializzati ».

Pongo in votazione l'articolo 35 con questa precisazione.

(*È approvato*).

L'articolo 35, rimane, pertanto, così formulato:

« Allo scopo di assicurare l'assistenza immediata, ad ogni divisione devono essere assegnate una infermiera professionale abilitata alle funzioni direttive con mansioni di capo sala ed almeno una infermiera professionale ogni 20 malati.

Presso i centri ospedalieri e gli ospedali principali deve essere istituito il posto di direttrice dei servizi di assistenza immediata, da assegnare ad una infermiera professionale abilitata alle funzioni direttive, che rimane alle dirette dipendenze del direttore sanitario e collabora con lui per l'organizzazione e la vigilanza dei servizi stessi ».

Pongo in votazione l'articolo 35 nel complesso.

(*È approvato*).

L'onorevole Chiarolanza ha presentato il seguente articolo 35-*bis*, che è, però, decaduto per l'assenza del presentatore:

« I medici ospedalieri hanno diritto a speciali indennità per il servizio di guardia e di pronto soccorso prestato oltre il normale orario di servizio.

Tali indennità dovranno essere concordate dalle Amministrazioni ospedaliere con l'Ordine provinciale dei medici, competente per territorio ».

L'onorevole Chiarolanza ha presentato il seguente articolo 35-*ter*, che, come il precedente, è decaduto:

« I sanitari hanno diritto ad una giornata di riposo settimanale, alle festività infrasettimanali e a 30 giorni all'anno di congedo ordinario, da usufruire secondo i turni stabiliti dalla Direzione sanitaria, che delibera su proposta dei primari. Per il personale sanitario, comunque esposto al rischio delle radiazioni ionizzanti, il congedo ordinario annuale è di 45 giorni ».

L'onorevole Chiarolanza ha presentato il seguente articolo 35-*quater*, che come i precedenti è decaduto:

« Ai sanitari ospedalieri è dovuto il medesimo trattamento economico degli impiegati civili dello Stato, secondo i coefficienti sotto indicati e con gli scatti periodici per gli stessi previsti:

Centri ospedalieri:

primario o direttore di gabinetto o di laboratorio, coefficiente 900 (ex grado IV della gerarchia statale);

aiuto, coefficiente 402 (ex grado VII della gerarchia statale);

assistente, coefficiente 325 (ex grado VIII della gerarchia statale).

Ospedali principali:

primario o direttore di gabinetto o di laboratorio, coefficiente 670 (ex grado V della gerarchia statale);

aiuto, coefficiente 325 (ex grado VIII della gerarchia statale);

assistente, coefficiente 271 (ex grado IX della gerarchia statale).

Ospedali circoscrizionali:

primario o direttore di gabinetto o di laboratorio, coefficiente 500 (ex grado VI della gararchia statale);

aiuto, coefficiente 271 (ex grado IX della gerarchia statale);

assistente, coefficiente 229 (ex grado X della gerarchia statale).

Alle ostetriche-capo e alle ostetriche è dovuto il trattamento economico previsto rispettivamente per i coefficienti 229 (ex grado X della gerarchia statale) e 202 (ex grado XI della gerarchia statale), qualunque sia la categoria dell'ospedale presso il quale prestano servizio.

I sanitari ospedalieri che, all'atto della entrata in vigore della presente legge, godessero di un trattamento economico superiore a quello di cui al presente articolo, lo conservano a titolo personale ».

Gli onorevoli Montanari Otello, Santarelli Ezio e Angelini Ludovico hanno presentato il seguente articolo 35-*quinquies*, che decade in relazione alle precedenti votazioni:

« I farmacisti aggiunti, sotto la vigilanza del direttore della farmacia, provvedono alla preparazione dei farmaci e alle mansioni di spettanza.

La nomina di farmacisti viene conferita per concorso per soli titoli fra i farmacisti abilitati al concorso regionale per farmacisti aggiunti.

Il limite di età per concorrere al posto di farmacista aggiunto presso ospedali di 1ª e di 2ª categoria è di 40 anni ».

Do lettura dell'articolo 36:

« I sanitari addetti al reparto ostetrico-ginecologico si avvalono della collaborazione dell'ostetrica.

Quando vi siano più ostetriche, può essere nominata una ostetrica capo ».

Gli onorevoli Minella Molinari Angiola, Barbieri Orazio, Borellini Gina, Angelini Ludovico e Montanari Otello hanno presentato il seguente emendamento sostitutivo, che decade in relazione alle precedenti votazioni:

« La ostetrica coadiuva i sanitari addetti al reparto ostetrico-ginecologico.

Il numero delle ostetriche deve essere proporzionato al numero dei posti-letto per le degenze di maternità.

Quando vi siano addette più ostetriche deve essere nominata una ostetrica-capo. Nel caso vi siano più di dieci ostetriche deve essere nominata un'ostetrica-capo ogni dieci ostetriche e frazione di esse.

Le mansioni delle ostetriche e delle ostetriche-capo devono essere chiaramente indicate nel regolamento.

Alle ostetriche spetta di diritto l'indennità di guardia ».

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo propongono di sostituire il secondo comma con il seguente:

« Quando nel reparto vi siano più ostetriche dovrà essere nominata una ostetrica capo ».

GOTELLI ANGELA. È meglio mettere: è nominata una ostetrica capo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Ricca ed altri, di cui ho testé dato lettura.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 36 nel complesso.

(*È approvato*).

L'articolo 36 rimane pertanto così formulato:

« I sanitari addetti al reparto ostetrico-ginecologico si avvalgono della collaborazione dell'ostetrica.

Quando nel reparto vi siano più ostetriche, dovrà essere nominata una ostetrica capo ».

Do lettura dell'articolo 37:

« I sanitari vengono nominati in base a concorso pubblico per titoli ed esami, tranne quanto disposto per il sovrintendente sanitario ed il direttore sanitario dei centri ospedalieri.

I requisiti per ottenere l'ammissione al concorso debbono essere posseduti prima della scadenza del termine utile per la presentazione delle domande.

Il sanitario, che, senza giustificato motivo, non assume servizio entro trenta giorni dalla data di comunicazione della nomina è dichiarato decaduto dalla nomina stessa e l'ammi-

nistrazione ospedaliera può procedere alla nomina di altro sanitario che ha conseguito la idoneità, secondo l'ordine di graduatoria ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 38:

« I concorsi per sanitari debbono essere banditi dalle Amministrazioni ospedaliere interessate entro sei mesi dalla data in cui il posto si è reso vacante, e debbono essere espletati entro un anno dalla vacanza stessa.

In caso di inadempienza da parte delle Amministrazioni, provvede d'ufficio il medico provinciale ».

In base alle precedenti votazioni l'emendamento soppressivo Messinetti è decaduto.

Pongo in votazione l'articolo 38 nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 39:

« Il medico provinciale ha facoltà di raggruppare i concorsi per posti di sanitari della medesima qualifica interessanti più amministrazioni di istituti ospedalieri della stessa categoria situati nella provincia, su richiesta delle amministrazioni stesse.

In tal caso la commissione giudicatrice è nominata, d'intesa con le amministrazioni interessate, dal medico provinciale che determina altresì le modalità per l'unitario svolgimento dei concorsi.

Il presidente della Commissione giudicatrice è designato dalle Amministrazioni interessate ».

In base alle precedenti votazioni l'emendamento soppressivo Angelini è decaduto.

Pongo in votazione l'articolo 39 nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 40:

« Non può essere dichiarato idoneo il concorrente che non abbia ottenuto almeno sette decimi sul totale dei punti di cui dispone la Commissione giudicatrice per le prove di esame ed almeno sei decimi dei punti in ciascuna delle prove stesse. La graduatoria dei concorrenti dichiarati idonei viene formulata secondo l'ordine della votazione risultante dalla somma dei punti conseguiti nel giudizio dei titoli e dei punti ottenuti nelle prove di esame ».

In base alle precedenti votazioni, l'emendamento soppressivo Messinetti è decaduto.

Pongo in votazione l'articolo 40 nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 41:

« Ai fini della partecipazione ai concorsi e della valutazione dei titoli, il servizio prestato presso gli ospedali militari è equiparato a quello prestato:

a) nei centri ospedalieri, per gli ospedali militari con un numero di posti-letto non inferiore a 500;

b) negli ospedali circoscrizionali, per gli ospedali militari con un numero di posti-letto non inferiore a 200;

c) negli ospedali, per gli altri ospedali militari.

La qualifica di assistente di ospedale militare equivale a quella di assistente incaricato di ospedale civile; la qualifica di caporeparto di ospedale militare a quella di aiuto incaricato di ospedale civile ».

In base alle precedenti votazioni, l'emendamento soppressivo Messinetti si intende decaduto.

Pongo in votazione l'articolo 41 nel testo del Comitato ristretto.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 42:

« Nei concorsi per titoli ed esami la valutazione dei titoli deve aver luogo prima dell'inizio delle prove scritte.

Le amministrazioni ospedaliere, per le vacanze che si verifichino entro sei mesi dalla pubblicazione delle gradutatorie, possono nominare i candidati dichiarati idonei secondo l'ordine della graduatoria,

Il conferimento dei posti di interino deve essere effettuato a favore dei dichiarati idonei nel precedente concorso, purché espletato da non oltre un anno ».

In base alle precedenti votazioni, l'emendamento soppressivo Barbieri si intende decaduto. C'è l'emendamento sostitutivo del secondo comma presentato dal Governo: « Le amministrazioni ospedaliere, per le vacanze che si verifichino entro sei mesi dalla pubblicazione delle graduatorie, possono nominare i candidati dichiarati idonei secondo l'ordine di graduatoria, fino ad esaurimento di questa per gli aiuti e gli assistenti e non oltre il terzo classificato per i primari ».

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io penso che l'emendamento sia molto logico. Mentre per gli aiuti e per gli assistenti si può andare secondo la graduatoria, per i primari si sa che dopo i primi tre della graduatoria non si può andare; si debbono scegliere degli uomini di responsabilità. Bisogna seguire la graduatoria ma fino ai primi tre.

Se un candidato è classificato dodicesimo nella graduatoria, non gli si può dare la responsabilità del primariato.

BUCALOSSI. Per il quarto e il quinto la differenza non è grande. Si può arrivare non dico al quinto dei concorrenti. Bisogna dare una percentuale dei concorrenti.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Se non volete mettere « non oltre il terzo », mettete « non oltre il quinto ».

DE PASCALIS. Ai concorsi per i primari, spesso i candidati partecipano solo al fine di acquisire dei titoli e pur vincendo si ritirano perché non ritengono idonea la sede.

Sicché mi pare che il testo del Comitato ristretto sia più corrispondente alla situazione di fatto.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritiro l'emendamento presentato dal Governo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 42 nel testo del Comitato ristretto, di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*)

Do lettura dell'articolo 43:

« I concorsi a posti di sanitario ospedaliero hanno luogo di norma presso gli ospedali che li hanno banditi ».

In base alle votazioni precedenti l'emendamento soppressivo Angelini è decaduto.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 44 nel testo del Comitato ristretto:

« La Commissione giudicatrice stabilisce la durata delle prove, propone i temi da svolgere e cura la scelta dei malati o dei preparati da esaminare, secondo modalità che saranno stabilite nel regolamento di esecuzione della presente legge rispettando, in quanto abblicabili, le disposizioni di cui al titolo primo del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686 ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 45:

« I professori universitari di ruolo e fuori ruolo e i primari, chiamati a far parte di commissioni giudicatrici, debbono essere della materia messa a concorso.

Nel caso che in campo nazionale non esistano professori universitari e primari ospedalieri della materia messa a concorso, essi potranno essere scelti tra quelli di materia strettamente affine ».

In base alle votazioni precedenti, l'emendamento soppressivo Angelini è decaduto.

Il Governo ha presentato il seguente emendamento sostitutivo dell'articolo 45:

« I professori universitari e i primari di medicina e chirurgia generale sono considerati di materia affine fra le rispettive branche di specialità ».

BUCALOSSI. Sono parzialità che non possono essere ammesse.

DE PASCALIS. Abbiamo risolto la questione con una formulazione che riteniamo comprensiva della situazione reale. Preghiamo il Governo di accettare la dizione proposta dal Comitato ristretto.

SANTERO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo ritira il suo emendamento sostitutivo dell'articolo 45.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 45, nel testo del Comitato ristretto, di cui ho già dato lettura.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 46:

« Al concorso pubblico per titoli per il posto di sovrintendente sanitario possono partecipare:

1°) i sivrintendenti e i direttori sanitari di ruolo di centri ospedalieri ed ospedali principali con nomina definitiva;

2°) i professori titolari della cattedra di igiene e gli aiuti alle cattedre medesime, in servizio, questi ultimi, da dieci anni, di cui almeno sei di ruolo;

3°) i funzionari medici di ruolo del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella di medico provinciale capo;

4°) gli ufficiali sanitari in servizio da almeno un quadriennio, con nomina definitiva nei capoluoghi di provincia con più di 150.000 abitanti ».

L'onorevole Bartole al secondo punto di tale articolo ha presentato un emendamento

tendente ad aggiungere dopo la parola: « aiuti », le altre: « gli assistenti ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Gli onorevoli Ricca, De Pascalis, Scarongella, Gaudioso, Lucchi e Calamo hanno presentato il seguente emendamento: « sopprimere al punto quarto le parole successive a: « capoluoghi di provincia ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 46 che, con le modifiche testé approvate, risulta così formulato:

« Al concorso pubblico per titoli per il posto di sovrintedente sanitario possono partecipare:

1°) i savrintendenti e i direttori sanitari di ruolo di centri ospedalieri ed ospedali principali con nomina definitiva;

2°) i professori titolari della cattedra di igiene e gli aiuti, gli assistenti alle cattedre medesime, in servizio questi ultimi da 10 anni, di cui almeno sei di ruolo;

3°) i funzionari medici di ruolo del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella di medico provinciale capo;

4°) gli ufficiali sanitari in servizio da almeno un quadriennio, con nomina definitiva nei capoluoghi di provincia ».

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 47:

« Il direttore sanitario è nominato in base a concorso per titoli ed esami.

Le modalità di svolgimento del concorso e i programmi relativi sono quelli previsti dal decreto del Capo del Governo 19 dicembre 1940, pubblicato nella *Gazzetta ufficiale* 28 aprile 1941, n. 100.

Possono partecipare al concorso sopraindicato i sanitari di cui ai nn. 2, 3 e 4 dell'articolo 46, nonché i direttori, i vice direttori e gli ispettori sanitari che occupano posti di ruolo con nomina definitiva alla data del bando di concorso.

Possono partecipare al concorso per direttore sanitario anche i primari ospedalieri e gli aiuti ospedalieri ed universitari che occupino posti di ruolo da almeno dieci anni.

Possono partecipare, inoltre, i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione da almeno quindici anni, che non abbiano oltrepassato i 40 anni di età e che siano in possesso dei titoli previsti alla lettera *m*) dell'articolo 6 del sopraindicato decreto 19 dicembre 1940 ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 48:

« La Commissione giudicatrice del concorso a posti di direttore sanitario è nominata con deliberazione dall'Amministrazione ospedaliera ed è costituita:

a) dal presidente dell'Amministrazione stessa o, per sua delega, da un componente del Consiglio di amministrazione, presidente;

b) dal medico provinciale o da altro funzionario medico, da lui designato, con la qualifica non inferiore a medico provinciale capo;

c) da un professore di ruolo o fuori ruolo d'igiene;

d) da due sovrintedenti sanitari di ruolo o direttori sanitari di ruolo di ospedali di categoria pari o superiore a quello che ha bandito il concorso, dei quali uno designato dal competente Ordine provinciale dei medici chirurghi.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario della carriera direttiva-amministrativa del Ministero della sanità, designato dal medico provinciale ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 49:

« Gli ispettori sanitari sono nominati in base a concorso per titoli ed esami.

Le deliberazioni dell'Amministrazione ospedaliera relative alle modalità del concorso, ai programmi di esame e alla nomina delle Commissioni giudicatrici sono approvate dal medico provinciale.

Possono partecipare al concorso:

a) i direttori e gli ispettori sanitari che occupino posti di ruolo con nomina definitiva alla data del bando di concorso nonché il restante personale medico ospedaliero che occupi posti di ruolo da almeno quattro anni;

b) i funzionari medici di ruolo del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella di medico provinciale di 1ª classe;

c) gli ufficiali sanitari direttori di uffici di igiene comunali in servizio con nomina definitiva;

d) gli aiuti e gli assistenti di ruolo alle cattedre di igiene in servizio da almeno un biennio;

e) i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione da almeno sei anni, che non abbiano oltrepassato il 40° anno di età e che siano in possesso di almeno una specializzazione o in igiene o in igiene e tecnica ospedaliera ».

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Il seguito dell'esame del provvedimento è rinviato ad una prossima seduta.

Se non vi sono osservazioni così può rimanere stabilito.

(*Così rimane stabilito*).

La seduta termina alle 20,20.

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. FRANCESCO COSENTINO

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI