

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

37.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 14 LUGLIO 1971

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE DI MAURO

INDICE

	PAG.
Disegno di legge (<i>Seguito della discussione e approvazione</i>):	
Tutela sanitaria delle attività sportive (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (3238) . . .	425
PRESIDENTE	425, 426, 427, 430
DE LORENZO FERRUCCIO	426, 429
DE MARIA, <i>Relatore</i>	428
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	426, 430
VENTUROLI	426, 427
Proposta di legge (<i>Seguito della discussione</i>):	
FOSCHI: Disposizioni particolari a favore degli aiuti dirigenti di servizi ospedalieri di diagnosi e cura (1734) . .	430
PRESIDENTE	430, 431
ALBONI	431
ALLOCCA, <i>Relatore</i>	431
BARBERI	431
CATTANEO PETRINI GIANNINA	430, 431
DE MARIA	430, 431
LA PENNA, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	430, 431
Votazione segreta:	
PRESIDENTE	432

La seduta comincia alle 10,10.

ZANTI TONDI CARMEN, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (*È approvato*).

Seguito della discussione del disegno di legge: Tutela sanitaria delle attività sportive (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (3238).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 3238: « Tutela sanitaria delle attività sportive », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 10 marzo 1971.

Comunico che la Commissione bilancio ha espresso parere favorevole sul nuovo testo del disegno di legge trasmesso dalla Commissione sanità in data 7 luglio, comprendente i tre articoli che, come i colleghi ricordano, nella precedente seduta abbiamo approvato in linea di principio. Non ci resta, quindi, che approvare in via definitiva gli articoli 2, 10 e 12 essendo gli altri articoli già stati approvati nella precedente seduta.

Do lettura dell'articolo 2.

ART. 2.

La tutela sanitaria si esplica mediante l'accertamento obbligatorio, con visite mediche di selezione e di controllo periodico, dell'idoneità generica e dell'attitudine di chi intende svolgere o svolge attività agonistico-sportive. Le visite mediche sono gratuite, tranne per coloro che svolgono professionalmente attività agonistica.

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Comitato olimpico nazionale italiano, vengono emanate, entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, le norme regolamentari volte a disciplinare le modalità di esercizio della tutela per le singole attività sportive, con particolare riferimento all'età, al sesso ed alla qualifica dilettantistica o professionistica di coloro che praticano le rispettive attività, nonché a prevedere i casi in cui sono obbligatorie le visite prima e dopo le gare in relazione al rischio ed al carico al quale viene sottoposto l'atleta.

I contravventori alle disposizioni contenute nel decreto di cui al precedente comma sono puniti, indipendentemente dalle sanzioni di carattere sportivo, con l'ammenda da lire 50.000 a lire 500.000.

Gli organi sanitari designati dalla Regione e, sino al termine stabilito nel secondo comma dell'articolo 1, i medici provinciali, possono affidare il compito di effettuare le visite agli ufficiali sanitari, ai medici condotti, ai medici scolastici ed ai medici della Federazione medico-sportiva italiana proposti dal Comitato olimpico nazionale italiano, incaricando in linea prioritaria e preferenziale i sanitari che hanno una qualificazione in campo medico-sportivo.

Con decreto del Ministro della sanità, da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica, sarà stabilito il compenso per le visite di cui al presente articolo e per i prelievi di cui al successivo articolo 5.

DE LORENZO FERRUCCIO. Desidero richiamare l'attenzione dei membri della Commissione sull'ultimo comma dell'articolo 2, ove si prevede il compenso per le visite e i prelievi, e far presente che esiste già una tariffa per tali prestazioni. Ritengo, quindi, superfluo affidare tale compito ad un decreto del ministro della sanità in quanto si potrebbe rendere attivo il tariffario già esistente, che stabilisce il minimo delle tariffe; diversamente riconosceremmo non valida la legge tariffaria.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'osservazione del deputato De Lorenzo si può accogliere come raccomandazione nel senso che il ministro, nel fare il decreto, terrà conto di questa richiesta.

PRESIDENTE. L'onorevole Ferruccio De Lorenzo potrebbe formulare un ordine del giorno su questo punto.

VENTUROLI. Sarebbe opportuno ricordare che in sede di Comitato ristretto abbiamo esaminato questo particolare e abbiamo respinto la tesi prospettata dall'ufficio legislativo del ministero che avrebbe voluto indicare, in cifre, il massimo dell'emolumento, proprio richiamandoci all'autonomia e all'indipendenza che esistono tra le categorie. Quindi, anche per non pregiudicare le cose ai fini del finanziamento globale, noi abbiamo opportunamente ritenuto che quella dizione fosse la più pertinente.

DE LORENZO FERRUCCIO. Nell'ultimo comma dell'articolo 2 non si tiene conto della legge tariffaria, che invece vige su tutto il territorio nazionale e prevede anche la possibilità di modifiche in ogni provincia. Ora, poiché quella è una tariffa minima, perché non renderla valida anche per queste ipotesi?

VENTUROLI. La cosa è discutibile. Infatti, per esempio, nella pratica della medicina sportiva, esiste un tariffario praticato dalla Federazione dei medici sportivi: ma è un tariffario del tutto particolare, che non ha nulla a che vedere con quello fissato dalla Federazione degli ordini dei medici, perché si tiene conto del carattere delle visite, della diversificazione tra un esame e l'altro. Quindi è un problema per il quale i sindacati medici interessati dovranno vedersela col ministero in sede di emanazione del decreto.

DE LORENZO FERRUCCIO. Ma almeno diciamo formalmente — e desidero sia messo a verbale — che si tiene conto della legge sulle tariffe; non presento, quindi, un ordine del giorno, sulla cui utilità ho i miei dubbi.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io sono d'accordo. Pur mettendo in risalto che si tratta di un istituto nuovo perché rendiamo obbligatorie le visite mediche, il Governo, con le consuete riserve, non si oppone all'invito del deputato De Lorenzo.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE DI MAURO

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 10.

ART. 10.

Nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità, a partire dall'esercizio finanziario 1971, sono iscritte:

la somma di lire 240.000.000 per il pagamento delle visite di cui all'articolo 2 e dei prelievi di cui all'articolo 5;

la somma di lire 50.000.000 per il funzionamento dei corsi di cui all'articolo 8;

la somma di lire 50.000.000 per la concessione di contributi per il funzionamento dei centri di cui all'articolo 9.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo 12.

ART. 12.

All'onere complessivo di lire 340 milioni derivante dall'attuazione della presente legge per l'anno 1971 e per gli anni successivi verrà fatto fronte mediante riduzione di lire 50 milioni dal capitolo 1161, di lire 100 milioni dal capitolo 1168, di lire 40 milioni dal capitolo 1246, di lire 25 milioni dal capitolo 1150, di lire 25 milioni dal capitolo 1167 e di lire 100 milioni dal capitolo 1130 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1971 e dai corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

Il ministro del tesoro è autorizzato a provvedere con proprio decreto alle occorrenti variazioni di bilancio.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GRAZIOSI

VENTUROLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, come si ricorderà il nostro gruppo, sul disegno di legge n. 3238, che ci perveniva dal Senato, espresse, in sede referente, un giudizio negativo, motivando la sua opposizione soprattutto alla luce di quella che sembrava un'impostazione profondamente errata, in un momento nel quale si stava per attuare o per completare l'istituzionalizzazione regionale. Dal provvedimento si evinceva, infatti, che non soltanto veniva ignorata que-

sta nuova realtà, ma, al tempo stesso, si andava a istituzionalizzare qualche cosa di abnorme in relazione, oltre che al processo di regionalizzazione in via di completamento, anche alla prospettiva di quella che dovrà essere la riforma sanitaria. Ora, però, in seguito alle notevoli modifiche introdotte in sede di Comitato ristretto, con la collaborazione del Presidente, del relatore onorevole De Maria, del collega Alboni, del sottoscritto e del Sottosegretario La Penna, noi abbiamo modificato il nostro giudizio.

Anzi, cogliamo l'occasione per esprimere la nostra soddisfazione perché, attraverso l'accettazione di questo incontro-scontro di opinioni, le nostre proposte sono state sostanzialmente recepite direi quasi per intero nel testo approvato dal Comitato ristretto e fatto proprio dalla Commissione.

Quali sono, a nostro giudizio, gli elementi che spiegano il nostro mutamento di posizione?

Innanzitutto quello che afferma il principio che anche la tutela sanitaria sportiva deve spettare alle regioni. L'aver introdotto nell'articolo 1 del nuovo testo questo principio ci sembra quanto mai corrispondente all'indirizzo che il Parlamento deve tenere non soltanto in questa circostanza, ma per tutte le nuove disposizioni legislative che si andranno ad esaminare.

Del pari importante, alla luce della realtà venutasi a formare in questo settore, per le difficoltà e complessità della materia e anche per la sua attuazione, ci sembra il fatto di aver dato un carattere transitorio all'articolazione in cui si esplicherà il dispositivo della tutela sanitaria dell'attività sportiva, per collegare questa esigenza al periodo nel quale le regioni non hanno ancora acquisito interamente le potestà conferite loro dall'articolo 117 della Costituzione.

Notevole inoltre è l'introduzione nel testo, insieme all'obbligo delle visite preventive e di quelle di controllo periodico, del principio della gratuità delle visite, che costituisce un fattore molto importante proprio in relazione all'obbligo imposto e che consente al cittadino di sottostarvi senza essere costretto a provvedere personalmente anche in relazione ai costi che questa attività di prevenzione e di vigilanza comporta.

E naturalmente questo ha sollevato un problema che noi avevamo sottolineato: e cioè che l'iniziale finanziamento di 50 milioni era da considerarsi del tutto platonico ed inadeguato per garantire l'effettiva operatività della legge.

Anche la cifra di 340 milioni, prevista nell'ultima stesura, noi la consideriamo inadeguata; se fosse dipeso soltanto da noi, saremmo arrivati ad un minimo di 500 milioni e mi pare che su questo fossimo tutti d'accordo. Però, trattandosi di difficoltà che avrebbero potuto bloccare l'iniziativa, alla fine si è convenuto di fare questo primo esperimento che metta in moto il meccanismo e che lasci al futuro l'adeguamento progressivo della copertura finanziaria.

Un'altra questione importante, a nostro parere, è quella relativa al riconoscimento della qualificazione che, anche in questo settore della pratica della medicina sportiva, è intervenuta, fino ad oggi, più per merito dell'iniziativa privata o di particolari associazioni costituitesi nel paese, che per iniziativa pubblica.

Naturalmente questa è una considerazione amara per il legislatore italiano, il quale deve prendere atto che, ancora una volta, i pubblici poteri, in delicate questioni come queste, anziché prevenire o favorire il costituirsi di situazioni che corrispondono all'ampliarsi delle attività sociali, arrivano viceversa con grave ritardo.

Inoltre il principio del riconoscimento della preparazione, sia dei medici sportivi (attuata con corsi che corrispondono ad un'esigenza di qualificazione, quindi meritoria di un riconoscimento anche giuridico) sia dei massaggiatori sportivi (altrettanto istruiti e capaci e non soltanto in campo sportivo e, quindi, abilitati anche all'assunzione nelle pubbliche istituzioni ospedaliere), rappresenta un passo avanti nell'indicare che la strada della qualificazione professionale nelle arti sanitarie ausiliarie deve essere collocata in un quadro più armonico che faccia capo alla pubblica istruzione, alla riforma scolastica, all'istruzione professionale.

Un'altra questione importante, che ha contribuito — anch'essa — a modificare il nostro giudizio, riguarda la costituzione dei corsi professionali, che avverrà in una forma che si avvale dell'apporto delle organizzazioni cui fanno capo le attività sportive (CONI e Federazione medica sportiva), ma tenendo conto del carattere transitorio del provvedimento. Perché, se considerassimo questo come il traguardo finale dell'impostazione dell'istruzione professionale, limitandola cioè a questo livello, certamente non potremmo sperare in un ampliarsi dei quadri sanitari (sia dei medici che dei massaggiatori) necessari perché l'attività di prevenzione e di vigilanza si estenda a tutto il paese e non resti limitata soltanto

alle zone più sviluppate. Queste ultime, infatti, hanno trovato, al loro interno, la capacità di iniziative individuali e collettive, di carattere pur sempre privato, le quali permettono però di raggiungere traguardi notevoli, come l'istituzione di centri e cattedre di medicina sportiva, nonché di corsi professionali per massaggiatori sportivi, che, dall'esame dei programmi e dei risultati, sono apparsi notevolmente superiori a tutti gli altri, sia dal punto di vista teorico che dal punto di vista pratico.

Per tutti questi motivi, noi prendiamo atto con soddisfazione di aver incontrato nel rappresentante del Governo e nei colleghi della maggioranza la comprensione e l'apertura necessarie per dare adeguata soluzione a questa problematica, e modifichiamo il nostro iniziale atteggiamento dichiarando che voteremo a favore del disegno di legge n. 3238 sulla tutela sanitaria delle attività sportive.

DE MARIA, *Relatore*. Prendo atto della dichiarazione dell'onorevole Venturoli e forse, ora, ripeterò quanto io stesso ho già detto in una precedente occasione. Desidero ringraziare il sottosegretario La Penna per il suo impegno, la sua costante presenza e l'aiuto così efficace e determinante da lui dato ai nostri lavori; come pure ringrazio tutti i colleghi che attivamente hanno collaborato alla realizzazione di questo provvedimento.

Sono anch'io del parere che la legge è stata modificata. Però — onorevole Venturoli — con tutta sincerità debbo dirle che vi è differenza nell'atteggiamento che si può tenere. Ella ha detto, cioè, che da un atteggiamento negativo noi siamo passati a un atteggiamento positivo. Io ritengo che questo faccia parte della dialettica parlamentare. Non è, però, che noi abbiamo assunto in partenza un atteggiamento negativo. La legge aveva inizialmente una fisionomia prevalentemente repressiva in quanto mirava a colpire il reato che si compie nelle gare sportive quando, con l'uso di sostanze particolari, si altera di fatto la normale prestazione fisica di un atleta.

I colleghi comunisti hanno fatto delle *avances* cercando di passare subito su un terreno positivo. E noi, a un certo momento, ci siamo trovati d'accordo. Riteniamo quindi che, accogliendo le richieste dei colleghi (che poi sono diventate soprattutto del Governo e anche della nostra parte), abbiamo fatto un'opera utile.

Io direi che è prassi normale, nella dialettica parlamentare, accettare e condividere ciò che si ritenga utile per il bene del paese, da

qualunque parte venga. Quindi non mi meraviglio di quello che dice il collega Venturoli: e cioè che prima erano contrari e poi sono diventati favorevoli. A mio avviso la nostra parte non è stata mai sostanzialmente contraria. Era una legge fatta bene, con determinati intendimenti; lungo la strada l'abbiamo mutata profondamente ampliandone la portata: certo, oggi è una legge assai più valida di prima.

Con essa abbiamo creato, nei casi in cui non esistevano, e potenziato dove già esistevano, le attrezzature della medicina sportiva. Il Parlamento deve seguire quello che è il progresso, la vita reale del paese. Ci mancherebbe altro che ci venissimō a trovare in situazioni di stallo! Anzi, io accetto quello che dice il collega Venturoli: e cioè che noi alle volte siamo in ritardo; però, se mi è permesso, direi che è nella prassi normale delle cose che il legislatore non possa anticipare i tempi; è nella norma che la vita abbia un suo ritmo e il legislatore, poi, intervenga per codificare quello che rappresenta già una conquista nella vita reale.

Comunque abbiamo posto una premessa. Abbiamo creato i centri di medicina dello sport, abbiamo dato di fatto un riconoscimento anche giuridico alla Federazione medico-sportiva italiana, abbiamo dato al Ministero della sanità, nel periodo transitorio, il valido aiuto del CONI e, soprattutto, come ha detto il collega Venturoli, abbiamo regionalizzato queste attrezzature medico-sportive. Inoltre si è fatta un'opera quanto mai meritoria per ciò che riguarda il personale: qualificazione dei sanitari e dei massaggiatori nel campo della medicina sportiva. Ai massaggiatori, visto che avevano una preparazione più che soddisfacente, abbiamo dato la possibilità di svolgere la loro attività anche negli ospedali.

La legge ha previsto due norme di grande importanza: quella relativa alla qualifica di agenti di polizia giudiziaria per i medici incaricati del servizio; e quella relativa al controllo e alla selezione fisiopsichica per svolgere attività sportive: l'obbligatorietà, cioè, per tutti coloro che fanno sport di essere sottoposti a visita medica, distinguendo coloro che lo praticano come sport-educazione da coloro che lo praticano come sport-agonismo.

Per i primi, giustamente (e qui accetto il pensiero di Venturoli), avendo stabilito l'obbligatorietà, abbiamo imposto la gratuità; per gli altri i quali praticano lo sport professionalmente si è previsto il pagamento della visita stessa il cui ammontare sarà stabilito dal

ministro della sanità tenendo conto di quelle che sono le tariffe già esistenti, come giustamente sottolineato dal collega De Lorenzo.

Ovviamente esiste una legge che disciplina le tariffe dei medici. Tante volte, purtroppo, andiamo fuori strada. Non guardiamo che l'organizzazione medico-sanitaria italiana, per quanto riguarda le prestazioni e i farmaci, è più delle altre sottoposta al controllo della legge. Quindi, quando aggiungiamo altre leggi, dovremmo almeno tener conto di quelle già esistenti: cosa di cui spesso ci dimentichiamo. In conclusione, la legge che oggi variamo dovrà, sì, tornare al Senato, però essa risulta notevolmente migliorata. Desidero, ancora una volta, ringraziare il sottosegretario La Penna, il signor Presidente che è stato tanto solerte nel dirigere i nostri lavori, i colleghi Venturoli, Albani e tutti coloro, di ogni parte politica, che hanno dato un apporto positivo ai nostri lavori. Ritengo che ancora una volta la Commissione sanità, non dico che si sia resa benemerita della salute pubblica, perché questa è una frase troppo grossa, però mi pare che, al di sopra delle divisioni di parte, abbia trovato il modo di rendersi utile alla collettività. E di questo possiamo giustamente essere soddisfatti.

DE LORENZO FERRUCCIO. Io desidero anzitutto associarmi agli elogi che vengono da tutte le parti per il lavoro compiuto dal Comitato ristretto, soprattutto per l'impulso che gli ha dato il sottosegretario La Penna. In effetti la legge arriva con ritardo, ma comunque mi pare sempre in tempo per ovviare ai gravi inconvenienti nel campo sanitario sportivo. Dico subito che siamo favorevoli e votiamo a favore del provvedimento che, in effetti, introduce dei principi essenziali, fondamentali. Merita, in particolare, di essere sottolineato che si incomincia con la prevenzione e quindi con la obbligatorietà delle visite mediche per coloro che praticano attività sportive. Pure importante è la parte assistenziale, rappresentata dalla creazione dei centri di medicina dello sport, innovazione molto significativa. Per non dire, poi, della parte che riguarda l'uso delle sostanze più o meno nocive che non possono alterare soltanto il rendimento dell'individuo ma anche il risultato delle competizioni.

Debbo anch'io rivolgere un ringraziamento al Comitato ristretto che ha disposto l'utilizzazione dell'organizzazione esistente, cioè quella dei medici scolastici, degli ufficiali sanitari, dei medici condotti, nel futuro ordinamento. Ma non posso non ripetere quanto ho già detto

all'inizio, e cioè che la tariffa esistente, stabilita con legge dello Stato, la tariffa degli Ordini, sarebbe stata quella meglio utilizzabile per i compensi connessi alle attività professionali contemplate in questa legge. E spero che le assicurazioni fornite in precedenza dal sottosegretario per quanto concerne questo aspetto particolare, trovino osservanza da parte del Ministero della sanità.

Vorrei sottolineare un altro punto (e mi dispiace che quando si è approvato l'articolo 11 io non sia stato presente), cioè quello che riguarda le commissioni che devono esaminare i cosiddetti medici sportivi o i massaggiatori. Qui si dice che è composta da un medico provinciale, da un medico ospedaliero e da un medico sportivo. Ma si sarebbe dovuto stabilire da chi tali medici sono designati. Come per i concorsi ospedalieri, essi potrebbero essere designati dalla Federazione degli Ordini dei medici, cioè dell'organismo che rappresenta ed è espressione della classe medica; per quanto riguarda i medici sportivi essi potrebbero essere designati dalle categorie competenti. Nella legge approvata, invece, non è stata stabilita nessuna norma, in proposito. Desidero, pertanto, se il sottosegretario La Penna lo consente, che tutto questo sia messo a verbale per essere tenuto opportunamente presente, in maniera che, quando si formeranno le commissioni, possano essere richiesti i nominativi alle rispettive categorie di appartenenza.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non ho motivo per contrastare la richiesta dell'onorevole De Lorenzo. In effetti credo non si possa non far capo alle federazioni: anzi direi che è la via obbligata. Dichiaro, quindi, che il Governo concorda con le osservazioni dell'onorevole De Lorenzo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 12, di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

Il disegno di legge sarà votato a scrutinio segreto al termine della seduta.

Seguito della discussione della proposta di legge Foschi: Disposizioni particolari a favore degli aiuti dirigenti di servizi ospedalieri di diagnosi e cura (1734).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge di iniziativa del deputato Foschi: « Disposizioni particolari a favore degli aiuti diri-

genti di servizi ospedalieri di diagnosi e cura ».

Ha chiesto di parlare il sottosegretario La Penna. Ne ha facoltà.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Se fosse stato presente il proponente della legge, onorevole Foschi, molto probabilmente avrebbe fatto lui stesso la proposta di rimeditare il provvedimento e di limitarlo nella sua portata. A nome del Governo io non posso non esprimere il parere favorevole almeno su alcuni punti: per quanto riguarda, per esempio, gli aiuti dirigenti in ruolo, che, per vincere il concorso di aiuti dirigenti, hanno sostenuto un esame con il programma previsto dai concorsi per primario; la stessa cosa dicasi per quanto riguarda gli aiuti dirigenti di sezioni.

Al fine, però, di formulare un testo definitivo che sia la risultanza dell'incontro delle diverse parti della Commissione e, quindi, avere una piattaforma di discussione valida per giungere ad una conclusione, io vorrei pregare il Presidente di voler rinviare la discussione al Comitato ristretto in modo da poter predisporre un testo veramente definitivo che prenda atto della necessità di restringere la portata della proposta di legge alle ipotesi più meritevoli di considerazione.

DE MARIA. Mi associo alla proposta del Governo di rinviare la discussione della proposta di legge al Comitato ristretto per una sua rielaborazione. Da ogni parte d'Italia abbiamo raccolto svariate richieste. Innegabilmente nella legge di riforma ospedaliera vi è una grave lacuna, cioè noi non abbiamo considerato la particolare categoria degli aiuti dirigenti. Come i colleghi sanno si tratta di medici che hanno la responsabilità di primario e hanno partecipato — come diceva il sottosegretario — a un concorso, sostenendo delle prove di esame come se dovessero accedere al posto di primario. Poi, in realtà, non essendovi nel ruolo il posto di primario sono rimasti aiuti, pur avendo svolto un servizio da primari e avendo assunto le relative responsabilità. Potrei dilungarmi maggiormente, ma mi limito a dire che la proposta del Governo è accettabile, perché vi sono anche altri aspetti che nella legge non sono stati considerati ma che sono degni di considerazione, e che in altra sede, magari, prospetterò.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Avendo io presieduto una commissione di concorso per aiuto dirigente di sezioni autonome non

coperte da primariato (ma con tutta la configurazione di sezioni da affidare ad un primario), a onor del vero, non vedo che ci sia, nell'attuale prassi concorsuale, la fattispecie di un concorso per aiuto dirigente con un programma di concorso per primario.

LA PENNA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Attualmente no. È una situazione anomala e atipica che si è verificata negli anni scorsi.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Quindi noi non possiamo dire che riconosceremo i diritti di cui all'articolo 1 a coloro che hanno fatto il concorso in quel modo, perché il concorso in quel modo non può averlo fatto nessuno! Io sono d'accordo per rinviare la discussione al Comitato ristretto. Comunque, se un problema di tal genere si pone, lo si pone soltanto per qualche isolato e strano caso. Noi, invece, dobbiamo dare un peso all'effettivo servizio prestato e al provvedimento amministrativo che istituisce la dirigenza: non tanto vale, se pur esiste, un determinato programma per un anomalo tipo di concorso, quanto il servizio fatto, l'effettiva prestazione fornita.

ALBONI. Non ho niente in contrario ad accettare la proposta di rinvio. Voglio soltanto rilevare che, volta a volta che abbiamo sottoposto alla Commissione un testo del Comitato ristretto, vi sono stati dei colleghi che hanno fatto osservazioni più o meno fondate; per cui io gradirei che in sede di Comitato ristretto intervenissero possibilmente deputati che siano in grado di dare un contributo concreto e definitivo alla stesura del provvedimento; diversamente, appare più opportuno aprire una discussione preliminare in Commissione in modo da stabilire quali sono le reali posizioni che emergono dalle diverse opinioni. Ora, per esempio, la collega Cattaneo Petrini ha fatto delle osservazioni che sarebbe stato utile sentire in Comitato ristretto. Si tratta, insomma, di formulare un testo che possa essere comprensivo delle osservazioni di fondo che emergono dalle varie posizioni. Altrimenti rischiamo di rimandare continuamente la discussione e la definizione di un problema così importante.

Ciò che mi interessa soprattutto è che si arrivi a definire un testo rapidamente. I concorsi per l'idoneità sono stati espletati; si stanno approssimando i termini per i concorsi di assunzione in ruolo nei posti di primario ospedaliero e non abbiamo ancora sanato una situazione, piuttosto precaria, di decine o cen-

tinaia di persone qualificate. Vi è quindi l'esigenza di una soluzione rapida del problema. Accetto, pertanto, la proposta di rinvio al Comitato ristretto, ma propongo che esso si riunisca oggi pomeriggio o al massimo domani mattina affinché il risultato del suo lavoro possa essere sottoposto all'esame e alla discussione della nostra Commissione, e quindi approvato, in un testo definitivo, al più presto possibile.

PRESIDENTE. Anch'io sono del parere che si debba fare il più celermente possibile.

BARBERI. Sono d'accordo che il provvedimento venga rinviato al Comitato ristretto per un esame più approfondito. Vorrei aggiungere che gli attuali aiuti dirigenti assunti in ruolo provengono da due estrazioni: un primo gruppo ha partecipato ad un normale concorso di aiuto, col programma di esami previsto per gli aiuti e che dalla amministrazione è stato investito successivamente delle funzioni di dirigente; un secondo gruppo ha partecipato a un concorso per aiuto dirigente, anche questo però con il programma di esami per aiuto. Non vi è nessuno, per quanto mi risulta, che abbia partecipato a un concorso di aiuto dirigente con un programma di esami di primario.

Volevo inoltre richiamare l'attenzione del Comitato ristretto sul requisito auspicato, già segnalato in altra circostanza, che questi aiuti siano idonei al posto di primario, per avere superato il concorso nazionale di idoneità o per essere stati giudicati idonei in un concorso bandito, prima della nuova legge ospedaliera, per primario della amministrazione ospedaliera. Dal testo questo particolare non affiora. Desidero richiamare su questo punto l'attenzione del Comitato ristretto.

DE MARIA. Dato che lei non fa parte del Comitato ristretto è necessario che la sua richiesta si concretizzi. Lei mi pare dica che se l'aiuto dirigente ha la idoneità per primario, allora lo immettiamo nel ruolo di primario. Questa, però, è una proposta nuova.

BARBERI. Non faccio parte, né ho fatto mai parte del Comitato ristretto. Pertanto desideravo richiamare su questo particolare l'attenzione del Comitato ristretto.

ALLOCCA, *Relatore*. Sono d'accordo di rimettere il provvedimento al Comitato ristretto.

PRESIDENTE. Se non vi sono altre osservazioni può rimanere stabilito che il seguito

V LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 14 LUGLIO 1971

della discussione è rinviato ad altra seduta e che nel frattempo il Comitato ristretto tornerà a riunirsi per riformulare in modo definitivo il provvedimento.

(Così rimane stabilito).

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge oggi esaminato.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Tutela sanitaria delle attività sportive » (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (3238):

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	22
Voti contrari	2

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Alboni, Allocca, Andreoni, Armani, Balasso, Barberi, Biamonte, Cattaneo Petrini, Giannina, Cortese, Cucchi, De Lorenzo Ferruccio, De Maria, Di Mauro, Graziosi, La Bella, Magliano, Mascolo, Mazza, Monasterio, Morelli, Sisto, Sorgi, Venturoli e Zanti Tonti Carmen.

La seduta termina alle 11,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. GIORGIO SPADOLINI

L'ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO