

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

41.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 MARZO 1975

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRASCA

INDICE		PAG.	PAG.
Sostituzioni:			
PRESIDENTE		429	
Proposte di legge (Discussione e approvazione):			
CATTANEI; DE MARIA; MORINI, CABRAS; MARTINI MARIA ELETTA ed altri; MARIOTTI; D'AQUINO ed altri; BELLUSCIO; BOFFARDI INES ed altri; MARIOTTI ed altri; MAGLIANO, GUERRINI; CATTANEO PETRINI GIANNINA; TRIVA ed altri; LENOCI; MESSINI NEMAGNA ed altri; ORLANDI; ALESSANDRINI ed altri; PERRONE; Senatori DAL CANTON MARIA PIA ed altri; IANNIELLO, MESSINI NEMAGNA ed altri; FRASCA ed altri, FIORET ed altri. Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento: Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128 (<i>Testo unificato modificato dalla XII Commissione permanente del Senato della Repubblica</i>) (607-641-761-810-831-845-857-913-949-999-1117-1132-1170-1175-1345-1460-1465-1509-1540-1797-1929-2140-2324-1622-B)		430	D'ANIELLO 436, 457, 467, 471 473, 477, 480, 482, 487
PRESIDENTE		430, 432, 438, 440, 441, 450, 452, 454, 455, 456, 457, 459, 460, 461, 462, 464, 465, 466, 467, 470, 471, 472, 473, 475, 476, 477, 479, 480, 481, 482, 483, 484	DE LORENZO 437, 450, 458 459, 471, 473, 474, 487
BOFFARDI INES		482	FERRI MARIO 432, 441, 451, 467, 471, 487
CATTANEO PETRINI GIANNINA, <i>Relatore</i>		430, 438, 441, 449, 450, 452, 454, 455, 456, 457, 458, 460, 465, 470, 472, 473, 474, 477, 480, 482	FOSCHI, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> 439, 449, 450, 452, 454, 455, 456, 457, 462, 464, 465, 466, 472, 473, 475, 476, 477, 479, 480, 481, 482
			LA BELLA 449, 452, 458 471, 477, 479, 481, 485
			MORINI 437, 451, 458, 467, 472, 480, 482, 487
			NICOLAZZI 434, 436, 487
			PADULA 472
			RAMPA 433, 441, 467, 471
			TORTORELLA GIUSEPPE 437, 487
			VENTUROLI 435
			Votazione segreta:
			PRESIDENTE 487
<hr/>			
La seduta comincia alle 8,45.			
ALLOCCA, <i>Segretario</i> , legge il processo verbale della seduta precedente.			
(<i>È approvato</i>).			
Sostituzioni.			
PRESIDENTE. Comunico che a norma dell'articolo 19, per la seduta odierna il deputato Padula sostituisce il deputato Gaspari e il deputato Giovanardi sostituisce il deputato Zaffanella.			

Discussione delle proposte di legge Cattanei; De Maria; Morini; Cabras; Martini Maria Eletta ed altri; Mariotti; d'Aquino ed altri; Belluscio; Boffardi Ines ed altri; Mariotti ed altri; Magliano; Guerrini; Cattaneo Petrini Giannina; Triva ed altri; Lenoci; Messeni Nemagna ed altri; Orlandi; Alessandrini ed altri; Perrone; Senatori Dal Canton Maria Pia ed altri; Ianniello; Messeni Nemagna ed altri; Frasca ed altri; Fioret ed altri: Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128 (Testo unificato modificato dalla XII Commissione permanente del Senato della Repubblica) (607-641-761-810-831-845-857-913-949-999-1117-1132-1170-1175-1345-1460-1465-1509-1540-1797-1929-2140-2324-1622-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge di iniziativa dei deputati Cattanei; De Maria; Morini, Cabras; Martini Maria Eletta, Lucchesi, Meucci, Negrari, Biagioni; Mariotti; d'Aquino, Almirante, De Marzio, Messeni Nemagna, Borromeo D'Adda, Buttafuoco, Pazzaglia, Abelli, Maina; Belluscio; Boffardi Ines, Lobianco, Pisicchio, Sisto; Mariotti, Signorile, Caldoro; Magliano; Guerrini; Cattaneo Petrini Giannina; Triva, La Bella, Venturoli, Abbiati Dolores, Astolfi Maruzza, Bianchi Alfredo, Casapieri Quagliotti Carmen, Cerra, Chiovini Cecilia, de Carneri, Di Gioia; Lenoci; Messeni Nemagna, d'Aquino, Aloi, Buttafuoco, Cassano; Orlandi; Alessandrini, Serrentino, Quilleri; Perrone; d'iniziativa dei senatori Dal Canton Maria Pia, Sammartino, Rosa e d'iniziativa dei deputati Ianniello; Messeni Nemagna, d'Aquino, Buttafuoco, Aloi; Frasca, Caldoro, Signorile; Fioret, Marocco, Santuz, Pisoni, Bianchi Fortunato, Giordano, Pisicchio, Vecchiarelli: « Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128 » già approvata, in un testo unificato, dalla XIV Commissione permanente della Camera

dei deputati nella seduta del 30 aprile 1974 e modificata dalla XII Commissione permanente del Senato della Repubblica nella seduta del 13 febbraio 1975.

Le Commissioni Affari costituzionali e Bilancio hanno trasmesso i loro relativi pareri.

Prego la onorevole relatrice di svolgere la relazione sulle modifiche apportate dal Senato.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Vorrei inizialmente fare una premessa per informare gli onorevoli colleghi del fatto che, essendomi stato consegnato il parere della Commissione affari costituzionali soltanto ieri sera, mi sono trovata nell'assoluta impossibilità di procedere ad una organica stesura scritta del testo della legge in sintonia con le indicazioni contenute nel parere della I Commissione. Per questa ragione ho formulato un testo che certamente, per la celerità con cui è stato steso, non può presentare quelle garanzie di cui c'è bisogno per evitare possibili incongruenze ed errori. Sicché mi riservo di segnalare eventuali correzioni da apportare agli emendamenti che ho predisposto.

Del resto, le correzioni richieste dalla Commissione affari costituzionali sono meno consistenti di quanto poteva apparire ad una prima lettura del parere, perché è sfuggito a tutti che il primo comma dell'articolo 61, nel testo del Senato, è assolutamente identico, anche nella punteggiatura, all'articolo 59, del testo originario della Camera, richiamato nel suo parere dalla Commissione affari costituzionali.

Vorrei poi invitare tutti i colleghi, a qualunque parte politica essi appartengano, ad una ulteriore prova di buona volontà, nonché a manifestare comprensione per le difficoltà nelle quali si trova il relatore. Ritengo comunque che in tutti ci sia, al di sopra ed al di fuori di giudizi politici sulla vicenda che possono essere anche negativi, la volontà di cercare di sanare una situazione gravissima che affligge gli ospedali e chi in essi lavora; dovremmo, insomma, riuscire a trovare un punto di incontro per arrivare sollecitamente all'approvazione di questa legge, il cui *iter* si trascina ormai da troppo tempo.

Il testo del parere mandatoci dalla Commissione affari costituzionali inizia così: « La I Commissione esprime parere favorevole alle modifiche introdotte dal Senato ed agli emendamenti approvati in sede referente dalla Commissione di merito e trasmessi in data 13 marzo 1975, a condizione che: ».

A me sembra che l'espressione « a condizione che » sia troppo dura, ma credo anche che essa vada interpretata come un invito a migliorare il testo della legge. In questa visuale noi possiamo accettare le osservazioni contenute nel parere e mettere tutta al nostra volontà perché si arrivi al più presto ad una soluzione.

La prima condizione posta dalla Commissione affari costituzionali è che venga sostituita la dizione « o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge » contenuta nel primo comma degli articoli 57, 58, 59, 61, 64 e 65 con il testo dell'articolo 59 approvato dalla Camera. Ma è sfuggito, come dicevo che l'articolo 61 del testo del Senato presentato per il parere dice la stessa cosa.

Altra condizione è che la data alla quale i sanitari delle varie categorie previste dagli articoli 57, 58 e 59 si trovano in servizio per incarico conferito con deliberazione regolarmente adottata dalle amministrazioni ospedaliere, sia quella dell'entrata in vigore della legge. Tale osservazione non crea grossi problemi in quanto era stata oggetto di una richiesta avanzata da tutti i gruppi; anche in contatti informali avuti con i senatori era stata richiesta la sostituzione della data indicata nel testo del Senato, che sembrava eccessivamente drastica. Quindi ritengo che possa essere accolta la osservazione della Commissione affari costituzionali; è logico che in tal modo vengono eliminate le date già fissate, che io d'altronde non ritenevo eccessivamente corrette, così come quella da noi precedentemente fissata del 17 aprile. Questo però sottintende una differenziazione dei periodi di anzianità di servizio per le varie categorie di sanitari, e cioè un ritorno a quanto previsto inizialmente nel progetto della Camera; infatti vi possono essere persone che, *in extremis*, si sono fatte premura di ricevere determinati incarichi in modo da ricadere nella sanatoria senza possibilità di esclusione. Io ritengo che siano sufficienti sei mesi dalla entrata in vigore della legge, perché questo è il periodo di prova richiesto per gli assistenti; analogamente potrebbero ripristinarsi i 18 mesi da noi originariamente previsti per i primari e i 12 mesi per tutte e due le categorie, differenziando il personale in possesso di idoneità o meno.

Io credo che, seguendo la falsariga tracciata dalle osservazioni della Commissione affari costituzionali, potremmo proseguire nell'esame della proposta di legge, che in ogni caso deve essere rinviata al Senato: nel-

l'esaminare tale proposta dovremo anche prendere in considerazione alcuni emendamenti, presentati dai colleghi, che mi sembrano meritevoli di accoglimento perché chiariscono meglio sia il testo da noi presentato sia gli emendamenti richiesti dalla Commissione affari costituzionali.

La Commissione affari costituzionali fa poi alcune osservazioni circa le pubblicazioni attinenti a discipline nelle quali il candidato ha conseguito la libera docenza, se cioè si debba valutare sia la libera docenza che la specializzazione.

L'esperienza ci dice che di solito le commissioni prima di procedere all'esame si riunivano in seduta plenaria e decidevano i criteri generali che dovevano essere seguiti durante le prove; in quella sede stabilivano se le pubblicazioni fatte e presentate per la docenza dovessero essere valutate o se invece sarebbero state valutate solo quelle prima della docenza.

Questo per evitare che le persone, una volta conseguita la docenza si attestassero sulla gloria del conseguimento della stessa, senza fare più alcun aggiornamento culturale e scientifico. Quindi, di fatto, questo problema era già risolto in questo modo. Esiste però il rovescio della medaglia ed è questo: le pubblicazioni per la acquisizione della libera docenza nella facoltà di medicina non sono la unica base per il conferimento della stessa; sono uno degli elementi che la commissione di docenza valuta nel quadro di un complesso di prove piuttosto severe. Occorre poi considerare che essendo stata abolita la libera docenza, il problema si pone relativamente, perché poche sono le persone in possesso della docenza che si trovano ancora nella posizione di incarico. Per questo non ritengo che valga la pena di sovvertire di nuovo l'articolato rischiando di avere altre contestazioni più gravi e più difficili al Senato per un problema che di fatto si può risolvere se le commissioni esaminatrici faranno il loro dovere con onestà e severità.

Vi è poi il problema degli « aiuti dirigenti » che potrà essere visto in sede di esame dell'articolo 60 e quello riguardante l'articolo 41 che mi sembra più che logico perché, quando si stabilisce di valutare al 50 per cento i servizi prestati presso altri enti non ospedalieri per l'ammissione agli esami di idoneità, non è il caso di fare un elenco delle singole specialità, perché ce ne sono moltissime altre non comprese nell'elenco e quindi si finirebbe per precludere l'ammissione a categorie più specializzate di quelle già pre-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

viste nell'articolato. Sono quindi favorevole alla adozione della dizione « discipline relative » suggerita dalla I Commissione perché mi sembra una cosa più logica e assolutamente accettabile.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

FERRI MARIO. Desidero fare brevemente alcune precisazioni. Accetto la raccomandazione che faceva l'onorevole relatore di cercare di superare i motivi di dissenso per raggiungere una intesa ed uscire così da una situazione di estrema difficoltà. Sono d'accordo sul fatto che il nostro compito è quello di trovare una soluzione ed io credo che una soluzione, sul piano meramente tecnico, sarà sicuramente trovata perché nessuno di noi, stando almeno alle dichiarazioni che più volte abbiamo fatto nel corso del faticoso *iter* di questo provvedimento, si è espresso negativamente circa l'approvazione del provvedimento stesso.

Quello che vorrei, però, che fosse chiaro è l'aspetto politico che investe il problema nel suo insieme; di esso io non intendo fare la storia, perché essa è ampiamente conosciuta e tutti noi l'abbiamo vissuta; come tutti sanno, si è cercato di addossare a qualche gruppo la responsabilità di mancate soluzioni: responsabilità che, almeno per quel che riguarda il gruppo socialista, io respingo nel modo più assoluto.

Mi par che, fino a qualche tempo fa, quando si è voluta trovare una giustificazione a quanto era avvenuto al Senato ed alla lentezza con la quale la discussione procedeva nella nostra Commissione, non si è fatto mistero di addebitare a noi ogni responsabilità di eventuali ritardi, anche quando stavamo discutendo per la ricerca di un accordo.

Per la verità, affermazioni se ne sono fatte molte; da qualche parte si è detto addirittura che, per fare presto, era opportuno accettare il testo del Senato senza apportarvi ulteriori modifiche. La realtà è che le stesse forze politiche che avevano raggiunto una intesa sul contenuto della sanatoria e che avevano approvato in sede referente nella nostra Commissione una serie di formulazioni che erano frutto di un accordo di carattere politico, si sono poi scontrate in una Commissione diversa dalla nostra, nella quale, evidentemente, le opinioni erano orientate in maniera opposta.

Non voglio formulare giudizi — perché non mi compete — sulle conclusioni cui è addiv-

nuta la Commissione affari costituzionali; ho la sensazione, però, che in quella sede, nel momento in cui si è esaminato il provvedimento, non ci si è resi conto della realtà che il provvedimento andava a coprire, degli sforzi che sono stati necessari e dell'impegno che abbiamo messo per arrivare alla formulazione di un provvedimento che rappresentasse realmente una soluzione del problema; una soluzione certamente non totale, perché questo sarebbe stato impossibile, ma che tuttavia fosse la più valida in ordine alle aspettative che vi sono fuori di qui. La ragione per cui abbiamo rinunciato a far valere tutta una serie di nostre impostazioni è data dal fatto che volevamo evitare uno scontro con l'altro ramo del Parlamento. Non a caso ci siamo adattati ad accogliere delle formulazioni, diciamo così, di ritorno che non erano perfettamente in linea col nostro modo di pensare, pur di favorire questo tipo di soluzione.

Voglio augurarmi che le conclusioni cui è pervenuta la I Commissione affari costituzionali siano tali da non provocare reazioni nell'altro ramo del Parlamento e che tutto proceda nel senso da noi voluto. Se però si volessero andare a ricercare eventuali responsabilità, esse dovrebbero essere indubitabilmente attribuite a quei gruppi politici che in passato avevano dichiarato addirittura la loro disponibilità ad accogliere le conclusioni cui era pervenuto il Senato, ma che poi, in sostanza, in sede di Commissione affari costituzionali, hanno invertito la rotta restituendo al provvedimento il suo carattere iniziale, che, come sappiamo, aveva incontrato difficoltà nell'altro ramo del Parlamento.

Mi auguro che il mio sia soltanto un giudizio pessimistico e che ognuno di noi darà il suo contributo effettivo perché si arrivi ad una soluzione del problema. Se così non fosse, io credo che bisognerà operare un accertamento delle responsabilità, accertamento rispetto al quale, io credo, nessuno accuserà il gruppo socialista di aver provocato ritardi nell'approvazione del provvedimento.

Fatto questo chiarimento che mi sembra, quanto meno, doveroso, desidero dichiarare la piena disponibilità del gruppo socialista per andare alla ricerca di una soluzione comune, soluzione che, per come stanno le cose, io penso debba essere cercata all'interno della nostra Commissione e non al di fuori di essa.

Naturalmente, dal momento che ciascuno di noi ha avvertito una inversione di tendenza, mi sono premurato di presentare alcuni emendamenti che non avevo presentato nella

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

precedente seduta in sede referente, proprio in omaggio al principio secondo il quale, una volta raggiunto l'accordo, ognuno dovesse rinunciare a qualcosa di suo.

RAMPA. Io credo che proprio nel momento conclusivo di questo lungo *iter* costellato di non poche difficoltà e di molte contraddizioni sia emerso improvvisamente lo scoglio che noi tutti conosciamo e che può rendere certamente più difficili i nostri lavori.

Sono anche dell'avviso, però, che questo scambio di opinioni — diciamo — di ordine politico intorno al comportamento dei vari gruppi (l'amico Ferri ha anticipato questi temi nel suo intervento in modo corretto e pacato) dovrebbe contribuire a sgomberare il terreno da una pregiudiziale che i fatti sembrano far emergere. Cosa voglio dire? Voglio dire che alcuni atteggiamenti contraddittori che sono emersi e soprattutto le conclusioni alle quali si è pervenuti sono dovuti — come ho avuto modo di spiegare ieri — più a difficoltà e, forse, ad intese mancate, che non ad una precisa volontà della maggioranza, o meglio di un gruppo della maggioranza, di rompere precedenti accordi e di attestarsi su posizioni che tenderebbero a rinnegare le posizioni precedenti: volontà cioè di modificare *in extremis* (non si sa per quali giochi di potere o per quali vantaggi) un atteggiamento che, in verità, non ha mai trovato una conferma nel comportamento del gruppo democristiano nella Commissione sanità della Camera e, per quanto riguarda la sede politica, neanche in quello del gruppo democristiano del Senato.

Io penso che fare riferimento a responsabilità eventuali, oppure rendere più aspra la polemica, proprio in questo momento di difficile impegno comune, sia legittimo dal punto di vista politico, ma sia alquanto contraddittorio dal punto di vista dei risultati che si vogliono ottenere.

Lo dico con convinzione perché noi non nascondiamo le nostre posizioni e, se esse possono sembrare contraddittorie, lo sono soltanto nella forma, in quanto si riferivano a momenti assolutamente diversi del lungo tragitto di questo nostro impegno politico. Infatti, quando si è ottenuto un accordo di maggioranza ed un corretto e costruttivo colloquio con l'opposizione, si è potuto compiere un utile cammino, registrando l'unanimità nella decisione di richiedere il passaggio dalla sede referente a quella legislativa e non ponendo una pregiudiziale sui contenuti e sugli emendamenti proposti dalla maggioranza.

Rendendo pubblico l'impegno della maggioranza e della opposizione, si è voluto testimoniare l'interesse del gruppo della democrazia cristiana a fare presto e possibilmente a non creare conflitti con il Senato; la conclusione positiva di questo esame interessa infatti ben 20 mila medici.

Non credo perciò che si possa parlare, almeno per quanto riguarda il gruppo della democrazia cristiana, di inversione di tendenza, come ha detto l'onorevole Ferri. Noi infatti non abbiamo presentato alcun emendamento e non intendiamo neppure farlo.

Auspico che i problemi che la Commissione affari costituzionali ha posto possano essere risolti: essi non sono il frutto di una alternativa di merito emersa dall'atteggiamento dei vari gruppi. Mi risulta invece che si sia creata una divisione, con conseguenze non certo indifferenti per noi, sulle modalità dei suggerimenti che la Commissione affari costituzionali ha dato. Sono proprio queste modalità che ci hanno messo in difficoltà; la I Commissione doveva aver qualche motivo, che non tocca a noi giudicare, ma solo valutare, per scegliere l'ipotesi del condizionamento piuttosto che seguire la via del suggerimento. Il nostro impegno ora è di continuare il lavoro legislativo, ed è per questo che ritengo opportuno evitare, con una scelta autonoma, di fare una rincorsa agli emendamenti, nel tentativo di dissociare le proprie responsabilità. In questo modo, anche senza volerlo, si creano ulteriori difficoltà.

La prima cosa da fare è vedere in che misura sia tecnicamente possibile trovare una soluzione non contraddittoria rispetto al primo testo legislativo, manifestando, nel quadro dei condizionamenti posti dalla Commissione affari costituzionali, il proprio orientamento. Poi è necessario preoccuparci, in sede politica e per quanto ci riguarda, del comportamento autonomo del gruppo del Senato.

Ogni gruppo che a suo tempo ha richiesto il passaggio alla sede legislativa, deve tentare di favorire i lavori in modo che il Senato, riesaminando il testo, non faccia, almeno per *fair play*, ulteriori opposizioni. A tal fine sarebbe opportuno che il Governo svolgesse una opera di intermediazione, e non lo dico per scaricare le responsabilità su di esso e tantomeno perché non abbia fiducia in lei, onorevole Sottosegretario, di cui conosco la passione per il problema, ma perché in tal modo si potrebbe superare questa fase particolarmente delicata dell'esame della proposta di legge.

Non è la prima volta che intercorrono polemiche tra i gruppi e ce ne saranno ancora. Quando le polemiche erano rivolte verso di noi abbiamo taciuto e forse avremmo fatto meglio a rispondere. Ma è in questo spirito che io ritengo sia possibile continuare a lavorare sulla scia delle osservazioni che l'onorevole relatore ha voluto prospettare. Condivido anche nel mio gruppo, perché non è assolutamente il caso di rompere la maggioranza a causa di una data che non altera il significato del provvedimento nel contesto globale della legge.

NICOLAZZI. Io credo che sia indispensabile assumerci alcune responsabilità per uscire da una situazione di eccessiva generosità verso chi richiede, perché direttamente interessato, la legge di sanatoria.

A nome del gruppo socialdemocratico ripeto quanto già detto in sede referente, e cioè che anzi tutto è indispensabile trovare un accordo politico che giustifichi il rinvio al Senato della proposta di legge di sanatoria. Tale accordo, per responsabilità delle varie parti politiche, è stato raggiunto sulla base di un compromesso. Avevo anche aggiunto che, se potevamo dissociarci dai tempi e dai modi con cui il Senato ci aveva ripresentato la proposta, sarebbe stato utile però approvare integralmente il provvedimento nel testo inviato dal Senato perché altrimenti saremmo incorsi in numerosissime proposte di modifica che avrebbero allontanato dalla formulazione originaria.

Questo è puntualmente avvenuto, non tanto per profonde discordanze politiche ma forse per l'eccessiva volontà da parte di taluni di concordare, politicamente o meno, con tutti coloro che chiedevano qualcosa. È vero quello che diceva il collega Ferri che comunque dalla nostra discussione in sede referente era emerso un accordo di massima che doveva essere portato qui questa mattina quasi per ratifica, perché ci sembrava di aver accolto le esigenze più larghe. Questo accordo, invece, è stato interrotto: interruzione sulla quale non farei drammi politici perché ciò che è avvenuto in un'altra commissione non ha legame con la nostra Commissione. Ma perché ci siamo trovati in queste difficoltà?

Diciamolo chiaramente anche se siamo in sede legislativa; a mio parere, la I Commissione affari costituzionali è andata al di là dei propri compiti entrando nel merito della questione e forse se da una parte si intendeva porre una direttrice chiara che rispondeva ai principi generali della sanatoria, dall'al-

tra in taluni casi si è data nettamente l'impressione di voler entrare nel merito, perché le pressioni che c'erano sulla nostra Commissione si sono trasferite sulla Commissione affari costituzionali e così abbiamo avuto un parere vincolante che modifica tutto l'orientamento che noi abbiamo seguito fino all'accordo di carattere generale cui accennavo. E allora questa mattina a quali alternative ci troviamo di fronte? Si tratta di richiedere un nuovo motivato parere alla I Commissione affari costituzionali o di fare una sanatoria secondo le direttrici indicate questa mattina dal relatore, ritornando cioè al nostro concetto primitivo accolto nel testo originario della Camera, di una sanatoria che fosse fatta nello spirito con cui erano stati presentati i vari progetti di legge 2-3-4 anni fa: una sanatoria che fosse fatta per coloro che si trovavano in certe condizioni e non per coloro che hanno pensato alla sanatoria quando la sanatoria era ormai in via di approvazione e hanno approfittato dei tempi per poter usufruire dei benefici di questa, senza trovarsi precedentemente nelle condizioni previste dalla proposta di legge. L'alternativa quindi è il ritorno alla I Commissione o accettare la proposta del relatore di fare le cose seriamente, come volevamo, ponendo il termine di 18 mesi per i primari, di 12 mesi per gli aiuti e di 6 per gli assistenti; indistintamente per tutti coloro che, di ruolo o meno, vogliono o intendono usufruire della sanatoria. Se non ci poniamo su di una direttrice che dimostri la volontà di far riferimento a criteri obiettivi, al di là delle singole richieste, evidentemente porremo il Senato nella condizione di rivedere a sua volta quello che stiamo ora per approvare. Se noi, invece, mettiamo il Senato di fronte ad una scelta fatta secondo criteri obiettivi, molti potranno essere dispiaciuti perché non potranno usufruire di questi benefici, ma nessuno di noi potrà essere indicato come responsabile di individuali atti di faziosità o di favoritismi. Questo è, a mio giudizio, il motivo di fondo che deve guidarci mentre ci inoltriamo in questa discussione.

Inoltre inviterei i colleghi a ridurre al minimo gli emendamenti; all'inizio si è detto che erano già troppe le proposte sul punto fondamentale della legge; se noi oggi perdiamo del tempo — per oggi intendo dire questa mattina, domani e quando sarà — per modificare ancora più largamente il testo che ci è stato rinviato dal Senato, forse determineremo altre difficoltà alla approvazione di questa proposta di legge.

Di tutte le modificazioni di cui si è parlato, concordo su quella che riguarda l'articolo 60: questo articolo mi sembrava contraddittorio in quanto richiamava la situazione degli aiuti dirigenti di ruolo, i quali potevano essere diventati primari se il posto era libero. Allora richiamandoci al fatto che negli ultimi mesi le regioni hanno tenuto fermi i piani di programmazione per gli ospedali nuovi e per ospedali che hanno dovuto produrre richieste per allargamenti avvenuti, ho proposto un emendamento perché, proprio nello spirito della legge — poiché si tratta di medici che hanno tutti i titoli, che sono addirittura di ruolo e che hanno creato una sezione autonoma, per cui dovrebbero consegnare forse ad altri un primario che loro hanno creato e curato — è logico, poiché nella così detta « legge Foschi » anche per costoro si prevede un periodo in cui le regioni possono istituire dei posti di primario, che questi, avendo tutti i requisiti, li possano ottenere; altrimenti faremmo una sanatoria per gli immeritevoli e non per coloro che ne hanno veramente diritto.

VENTUROLI. Noi abbiamo la presunzione di considerarci delle persone di spirito entro certi limiti e quindi, proprio con questo stato d'animo, ci apprestiamo ad affrontare un problema che, tenendo conto anche delle dichiarazioni pregiudiziali che sono state espresse dai colleghi che mi hanno preceduto, potrebbe dar luogo alla ripresa di una vecchia polemica, che non può che essere rinfocolata dai « distinguo » che abbiamo sentito formulare su questo o quel comportamento, in questa sede o quell'altra. Il mio gruppo non intende contribuire a rinfocolare questa polemica per una semplice ragione: perché crediamo con questo comportamento di confermare la nostra coerenza ad una scelta che abbiamo fatto due anni orsono quando ci apprestammo ad esaminare le varie proposte di legge di sanatoria. Cosa dicevamo allora? Noi siamo disponibili per una sanatoria, che poi via via abbiamo meglio precisato di considerare una vera amnistia, alla condizione che si rimuovano le cause che hanno prodotto questa situazione. Disputammo a lungo su questa impostazione e resistendo alle varie pressioni degli interessati, riuscimmo a trovare una intesa che ci portò a scegliere alcune linee di condotta che tendevano, se non a modificare *in toto* quelle condizioni negative che avevano prodotto questo stato di cose, per lo meno a introdurre una serie di correttivi per ridurre il rischio del riprodursi di

queste situazioni. Dopo quello che è successo al Senato riteniamo che non si sia fatto un passo in avanti rispetto alle nostre scelte, anche se — come ho già avuto modo di dire in sede referente — abbiamo apprezzato per tutta una serie di correttivi apportati dal Senato tutto recato al miglioramento della proposta di legge e di questo diamo atto al Senato.

Però, per quanto concerne uno dei punti che noi consideravamo più qualificanti e determinanti, quello relativo al dipartimento, non v'è dubbio che l'intesa successivamente raggiunta per modificarlo rispetto al testo del Senato, è una cosa che non ci soddisfa *in toto*. Abbiamo convenuto, comunque, di procedere all'esame della proposta di legge con la sollecitudine maggiore che fosse possibile in questa sede, perché abbiamo compreso che, stando così le cose, la situazione degli ospedali, già di per sé molto grave, avrebbe potuto peggiorare ulteriormente.

Quello che sta avvenendo negli ospedali — non mi stancherò di dirlo — è una cosa che ci dovrebbe far arrossire, perché, anche laddove esistono norme chiare, inequivocabili, che tutti dovrebbero rispettare, possiamo constatare come esse non vengano applicate; di conseguenza, i comportamenti assumono sempre di più un tono ed un carattere lassistici, che recano danno innanzitutto alla salute dei cittadini e poi anche al prestigio delle istituzioni. Il fatto stesso che nel corso di questi ultimi mesi vi siano stati ben quattro scioperi di solidarietà della durata di ventiquattro ore ciascuno, in una situazione come quella che ho ricordato genericamente poc'anzi — in una situazione, cioè, nella quale, in pratica, lo ospedale chiude il venerdì sera per riaprire il lunedì — è rivelatore di una rinuncia da parte degli amministratori alle loro prerogative, alle loro responsabilità; rinuncia alla quale fa conseguentemente riscontro un certo tipo di scelta, di selezione, oltre che di conduzione della gestione dell'ospedale.

Quindi, più presto facciamo a risolvere queste questioni, più tempo possiamo dedicare alla soluzione di altri problemi, ad esempio quello del varo della riforma sanitaria.

Colgo l'occasione per dire con rammarico che ieri mattina era convocata la Commissione per continuare la discussione sulla riforma, discussione alla quale abbiamo cercato, ancora una volta, di dare il nostro contributo: ma mentre stamattina sono presenti quasi tutti i membri della Commissione, ieri eravamo soltanto in pochi. Sia chiaro che queste osservazioni non sono fatte con mala-

nimo, ma con la consapevolezza che esse vanno fatte per non lasciare spazio a dei « distinguo » polemici che sono quanto meno antipatici (mi riferisco, ad esempio, a dichiarazioni che abbiamo letto sulla stampa in varie circostanze, a quelle che abbiamo potuto leggere in comunicati emessi da vari partiti della maggioranza e, in primo luogo, dalla democrazia cristiana): sono « distinguo » polemici di carattere inequivocabilmente strumentale per coloro che non sanno come stanno le cose, ma, a mio avviso, non è su questo che si conquista il consenso della gente. Chissà, allora, che cosa dovremmo scrivere o dire noi se ci mettessimo sul piano di denunciare responsabilità e ritardi.

In prima lettura, alla Camera abbiamo combattuto diciotto mesi per indurvi ad accettare la sede legislativa ed entrare nel merito di questo provvedimento. Ve lo ricordate?

Abbiamo tenuto, al Senato, un comportamento di completa coerenza, non perché i nostri senatori non avessero qualcosa da dire, qualche appunto da sollevare: tutt'altro, ma hanno preferito appianare le difficoltà, come, d'altronde, abbiamo fatto noi in questa Commissione, purché si arrivasse all'approvazione del testo legislativo così come era stato trasmesso dalla Camera. Se poi sono state apportate delle modifiche e si è perso del tempo (dieci mesi sono andati sprecati) come si può dire che la colpa è dei comunisti?

Anche quello che è successo ieri in Commissione affari costituzionali è sintomatico. A parte il fatto che io mi trovo perfettamente consenziente con le decisioni cui è pervenuta la I Commissione, mi pare che basta guardare i risultati della votazione per capire che, se c'è stato un dissenso, esso ha riguardato innanzitutto le forze di maggioranza. Quindi se c'è una polemica in atto e ad essa si vuole dare nome e cognome, bisogna dire che essa riguarda i democristiani ed i socialisti, non riguarda certamente i comunisti.

Detto questo, in risposta a quanto altri avevano detto per precisare le proprie posizioni, desidero sottolineare con fermezza che il gruppo comunista è pienamente disponibile per un confronto ed accetta le considerazioni della collega relatrice, della quale riconosce lo sforzo per cercare di dare il massimo contributo alla pronta approvazione di questo provvedimento.

Il fatto di attenerci alle indicazioni emerse in sede di Commissione affari costituzionali ci porterà senza altro a migliorare il nostro orientamento. Il punto nodale, in seguito al quale poteva esserci il rischio di affos-

sare l'iter della legge sia qui, sia al Senato, è quello riguardante l'articolo 53, che io penso possa essere lasciato invariato. Quello che noi chiediamo è un impegno ai colleghi democristiani, socialisti e repubblicani perché facciano di tutto, al Senato, per trovare una intesa con i colleghi degli altri gruppi politici.

Per parte mia penso che, lasciando inalterato l'articolo 53 ed accogliendo le indicazioni della Commissione affari costituzionali, le cose dovrebbero procedere nel migliore dei modi e non si dovrebbero creare ulteriori preoccupazioni. Se poi dovesse verificarsi il peggio, noi siamo a posto con la nostra coscienza: crediamo di aver fatto il nostro dovere, di aver dimostrato che preferiamo attenerci alle esigenze delle istituzioni che sono interessate a questi problemi, degli operatori sanitari e quindi all'interesse della collettività, piuttosto che continuare a fare inutili questioni di partito o di schieramento.

D'ANIELLO. Per motivi sui quali non intendo soffermarmi in questo momento, ma che tratterò nella sede e al momento opportuno, sono costretto ad intervenire nella discussione.

Io credo che ciascuno di noi, se pure per ragioni psicologiche facilmente spiegabili, ha manifestato una certa tendenza a drammatizzare quanto si è verificato in sede di Commissione affari costituzionali.

Al contrario io vorrei portare l'attenzione sul fatto che in tal modo veniamo a trovarci in una situazione di vantaggio nei confronti del Senato, perché le nostre decisioni saranno prese sulla base del parere espresso dalla Commissione affari costituzionali.

NICOLAZZI. Non vedo perché vi possa essere un dubbio sull'operato della nostra Commissione e non su quello della Commissione affari costituzionali.

D'ANIELLO. Il senso del mio discorso è che io nego che ci siano implicazioni di ordine politico in quello che si è verificato. Certamente noi avevamo cercato di costruire una unanimità, pur nella diversità, anche profonda, dei modi di vedere determinati argomenti, tanto che in sede referente erano stati presentati alcuni emendamenti immediatamente respinti anche da coloro che in discussioni precedenti avevano riconosciuto la giustezza di certe posizioni.

Io ritengo indispensabile raggiungere una unanime soluzione, senza discostarsi troppo

da quanto suggerito dalla Commissione affari costituzionali. A tal fine sono disposto a dare il mio contributo, sempre che ci sia la garanzia di non intercorrere in altre prese di posizione non giustificabili, affinché questo lungo *iter* giunga a conclusione. La questione di cui tratta la proposta di legge al nostro esame costituisce una forte turbativa che deve essere rimossa, essendo causa di profondo disagio nella vita ospedaliera.

Le condizioni poste dal parere della I Commissione sono tali da permetterci di assolvere meglio queste finalità. Infatti se il giorno dopo l'entrata in vigore della legge rimanesse un numero notevole di casi irrisolti, proprio a causa dello sbarramento di cui si è tanto discusso, saremmo venuti meno all'assolvimento del nostro compito e cioè al tentativo di assicurare una situazione tale da non permettere il riprodursi di fenomeni analoghi a quelli verificatisi in passato.

L'onorevole Nicolazzi ha tenuto a ribadire, molto decisamente, che il limite di anzianità di servizio deve essere più o meno aumentato e che non si possono ammettere o concedere eccezioni per i sanitari già titolari di ruolo altrove. È una presa di posizione che io non riesco a capire, perché ogni medico ospedaliero di ruolo ha superato *ab initio* determinate prove di qualificazione professionale, dovendo fare almeno due concorsi.

La sanatoria è fatta anche per cercare di evitare la distribuzione di favori a livello delle amministrazioni ospedaliere: per cui una persona può essere un genio, ma se è capitato nell'ospedale di una provincia sperduta non potrà assolutamente sperare di arrivare a Roma o a Torino, per esempio, a meno che non lo decida il consiglio di amministrazione.

L'unico punto su cui sono d'accordo con il collega Nicolazzi riguarda la preghiera rivolta ai colleghi perché non intralcino troppo i lavori della Commissione con la presentazione di emendamenti. Io ne ho presentati due, ma sono disposto a ritirarli.

Rivolgo inoltre l'invito al collega Foschi qui presente in rappresentanza del Governo, perché si impegni a fondo con i nostri colleghi senatori affinché il provvedimento possa essere definitivamente approvato al più presto.

TORTORELLA. Desidero ricordare quello che è stato già detto in sede referente circa la disponibilità del nostro gruppo per una

pronta approvazione del provvedimento in discussione. Questa proposta di legge ha avuto un lungo *iter* tormentato; è stata approvata dalla Camera in Commissione e poi è stata modificata dal Senato. Abbiamo visto cosa è successo dopo questa modifica; le pressioni per introdurre altre modifiche sono state esercitate ad un punto — direi — talmente scandaloso che si può dire che basta che un medico abbia varcato la soglia di un ospedale perché abbia diritto a questa sanatoria. Quindi vorrei rivolgere un appello perché veramente si vada alla conclusione; più tardi faremo e peggio sarà. È vero che si tratta — come si è detto da parte comunista — di una amnistia e in effetti se io avessi dovuto decidere su questa faccenda sarei stato contrario, ma visto che anche il mio gruppo ha presentato un suo progetto, allora non facciamo che i danni siano maggiori, perché più tempo si perde e peggio sarà. Si era già raggiunta una intesa, tanto che i colleghi comunisti hanno potuto ritirare il loro veto al trasferimento in sede legislativa, e allora io credo che su questa base ci si possa mettere d'accordo, e soprattutto la maggioranza metterà da parte i suoi «distinguo». In conclusione quindi, ripeto, il gruppo del MSI destra nazionale è disponibile per una pronta soluzione della questione.

DE LORENZO. Mi dispiace di essere giunto in ritardo e di non aver potuto così ascoltare la discussione; comunque ho letto il parere della I Commissione affari costituzionali e, per la verità, devo dire che lo condivido perché tutti gli articoli che vengono segnalati in questo parere come da modificare, erano già stati ripresi nel mio intervento in sede referente. Accetto quindi le modifiche proposte ma ritengo che il provvedimento debba essere approvato al più presto possibile.

MORINI. Intendo mantenere i lavori di questa nostra Commissione nell'ambito di una linea di politica sanitaria che ci ha sempre contraddistinto, e cioè quella di migliorare, magari con gradualismo ma con realismo, la situazione sanitaria italiana, desidero brevemente rilevare due aspetti, associandomi alle considerazioni di carattere politico che giustamente sono state fatte dal collega Rampa. Il problema della famigerata data del 17 agosto 1974 che tanto ha diviso la nostra Commissione — che poi era riuscita a trovare una formula di compromesso cercando di limitare i danni di questa data — si

è riproposto esattamente nella I Commissione affari costituzionali, la quale è stata costretta a verificare che quando il Parlamento intende porre riparo a delle forme di malcostume amministrativo con norme di legge, non può riuscire nell'intento. Queste situazioni di scorrettezza amministrativa non possono essere risolte con una legge; ad esse si può rimediare nella opportuna sede amministrativa. Mi sembra che la I Commissione affari costituzionali ci abbia riportato ad una situazione obbligata e coatta. Abbiamo cercato di riparare a negative vicende di carattere amministrativo, ma non è possibile farlo con una legge. La I Commissione affari costituzionali, che si è voluta sbrigare del problema senza forse dedicarvi quel tempo meditato di cui esso necessitava e che noi invece avevamo impiegato per raggiungere un accordo che limitasse i danni di una data così rigorosa e tra l'altro posta senza un riferimento preciso, si è trovata nelle condizioni coatte e necessitate di darci questo parere vincolante, che ci riporta a discorsi già fatti in precedenza. Quindi ritengo che si debba vedere sotto questo aspetto il problema, senza ricercare la responsabilità di inesistenti volontà politiche di fare passi indietro o in avanti.

Abbiamo di fronte a noi un altro e più importante problema sul quale, a mio avviso, dobbiamo meditare adeguatamente.

La sanatoria, in passato, aveva un preciso significato e cioè, quello di ovviare a delle incapacità ed insufficienze amministrative del Ministero della sanità che, non rispettando i tempi previsti dalla legge per i concorsi di idoneità, aveva necessariamente causato una situazione per cui un grande numero di medici si era venuto a trovare in posizione non di ruolo. Ora, però, si è creato un senso di aspettativa, da parte di molti medici che hanno acceduto ultimamente ai posti con procedure concorsuali, provinciali e perché la sanatoria sia allargata anche a loro. A questo punto è necessario che noi decidiamo se vogliamo rimanere nell'ambito della precedente *ratio*, o se vogliamo entrare in una *ratio* completamente diversa: quella, cioè, di porre in essere una sanatoria molto ampia che chiuda la pagina di passato negativo per riprendere con decisione il sistema dei regolari concorsi pubblici.

Di qui l'esigenza di determinare i vari tempi di operatività per eliminare un ritardo che si è, incolpevolmente per l'amministrazione ospedaliera e colpevolmente

per il Ministero della sanità, verificato; a meno che, non sia il caso di accettare ancora un altro tipo di prospettiva, quella, cioè, di comprendere tutti i medici chiedendo che l'espletamento dei concorsi pubblici, da oggi in poi, sia compiuto con decisione e con rigore, in modo da riportare la situazione alla normalità.

Le possibili soluzioni sono molte: sta ora ai componenti di questa Commissione scegliere quale possa essere la migliore e questa scelta dovrà essere compiuta col maggior accordo possibile, anche perché il problema, più che essere di natura politica, riguarda a mio avviso, la concretizzazione di una corretta amministrazione e di una normale gestione della vita ospedaliera. Tale problema, di natura eminentemente tecnico-amministrativa, io credo interessi tutti i componenti di questa Commissione.

Concludo, rilevando che, qualora non si riuscisse, com'è purtroppo prevedibile, ad approvare il testo della proposta di legge durante questa seduta, il gruppo democristiano è disponibile nella prossima settimana a continuare l'esame del provvedimento in Commissione, anche se i lavori dell'Assemblea dovessero subire una pausa in occasione delle festività pasquali, secondo una prassi che, d'altronde, si è già verificata in occasione di altri provvedimenti urgenti come questo.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Desidero fare una piccola precisazione. Io credo che si potrebbero ridurre le possibilità di conflitto con il Senato se si rinunciassero a qualcuno degli emendamenti a suo tempo presentati in sede referente. Insisto poi sulla necessità di adeguamento essenzialmente a quanto richiesto dalla Commissione affari costituzionali, perché in tal modo il Senato dovrebbe riconoscere che da parte nostra è stato compiuto uno sforzo perché fosse salvato per quanto possibile il lavoro già fatto.

Per quanto riguarda la seduta della Commissione, io credo che si potrebbe continuare fintanto che non sarà strettamente necessaria la nostra presenza in Aula. Poi la seduta potrebbe essere aggiornata a questo pomeriggio o anche a questa sera. Se invece si dovesse decidere per una ripresa la prossima settimana, non ne faccio una questione

personale, ma sarebbe opportuno fissare il giorno esatto.

Confermo di essere d'accordo per quel che riguarda l'articolo 63-bis, che può essere limato e messo a punto per concordarlo con le osservazioni della Commissione affari costituzionali. E da ricordare poi che coloro che sono stati tolti dal servizio senza alcuna colpa, devono avere un riconoscimento del lavoro prestato, anche in altri ospedali, senza demerito.

Seguendo questa via penso che sia possibile raggiungere un accordo che soddisfi tutti, in modo da presentare un testo, al Senato, che sia accettabile.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Desidero innanzitutto dare atto e prendere atto della unanime disponibilità manifestata da tutti gli intervenuti stamattina a non drammatizzare la situazione creatasi a seguito del parere espresso dalla I Commissione affari costituzionali ed a cercare di ritrovare i motivi fondamentali dell'impegno che già avevamo assunto, perché la proposta di legge venisse finalmente approvata: dal momento che è a tutti noto che esistono molti elementi di disagio che travagliano la vita degli ospedali, nei confronti dei quali la conclusione del faticoso iter di questo provvedimento può rappresentare un elemento di normalizzazione, o almeno uno degli elementi che in questo momento sono indispensabili per riprendere il cammino nella logica della riforma, già avviata attraverso la legge n. 386 del 1974.

Desidero, in modo particolare, sottolineare che il Governo, contrariamente a quanto è stato affermato in termini polemici, anche se in un momento di stanchezza che è più che legittimo dopo un iter così travagliato, ha seguito costantemente l'andamento di questa vicenda, cercando di assecondare il più possibile la volontà del Parlamento e cercando di tenere conto delle differenze che, al di là degli schieramenti politici, si sono determinate nella valutazione di particolari aspetti per quanto attiene sia alla Camera, sia al Senato.

Tengo a ricordare che lo stesso ministro Gullotti è intervenuto in questa Commissione per contribuire a trovare un punto di incontro su alcune questioni molto controverse.

Tengo inoltre a sottolineare che abbiamo ripetutamente tenuto degli incontri, e partecipato ad incontri misti Camera-Senato, per creare preventivamente le condizioni perché

le eventuali modifiche apportate dalla Camera potessero essere recepite dal Senato.

Abbiamo anche cercato di seguire l'andamento dei lavori delle Commissioni bilancio ed affari costituzionali tentando di fare in modo che non si esprimessero dei pareri che, a loro volta, potessero determinare ulteriori difficoltà per l'approvazione della proposta di legge, poiché pur essendo convinti che il Senato abbia apportato al testo numerose modifiche migliorative (e mi fa piacere che lo stesso onorevole Venturoli ne abbia preso atto), siamo altresì convinti che per la complessità stessa della materia e per la sua anomalia sia difficilissimo trovare delle soluzioni che non lascino alcun senso di insoddisfazione. Questo mi pare fosse anche il senso delle dichiarazioni rilasciate qui dal ministro Gullotti.

Ora, rendendoci conto di questa difficoltà, che finisce spesso col determinare dei giudizi di carattere politico che nulla hanno a che vedere con la materia trattata e con i contrasti che comunque possono insorgere, il Governo ha ritenuto di dovere, nel modo migliore possibile, svolgere una funzione che, assecondando le soluzioni più eque, quelle, cioè, che riuscissero a contemplare una serie di casi ed una casistica estremamente varia, portasse rapidamente alla approvazione della proposta di legge.

Voglio anche a questo punto riconfermare che il nostro intendimento non può essere che quello di accelerare la conclusione dei lavori. Ci eravamo augurati che il nostro lavoro potesse essere portato a termine nella seduta odierna; il presidente sa che sia io, sia il ministro Gullotti avevamo auspicato che si svolgessero delle sedute straordinarie, anche durante la scorsa settimana, quando la Camera era chiusa, per cercare di accelerare l'iter.

Credo che questi particolari debbano essere ricordati perché non permanga il minimo dubbio sul fatto che il Governo vuole che la proposta di legge sia approvata al più presto.

Consentitemi di dire che se tale volontà è stata espressa, in forme diverse, da tutti i gruppi questa mattina, si può coerentemente tornare al tipo di impegno che avevamo assunto nella precedente riunione in sede referente, quando ebbi occasione di insistere perché, invece di rinviare alle Commissioni per i pareri un semplice « canovaccio » non ufficiale, fossimo riusciti a votare precisi emendamenti.

Ci trovammo d'accordo sul gruppo di emendamenti presentati e non credo che tutto quel lavoro sia da rimettere in discussione solo perché la Commissione affari costituzionali ha fatto alcune osservazioni e perché si sono aggiunti altri emendamenti.

Invito pertanto tutti i colleghi a non aggraverne di nuovi e, se possibile, a ritirare quelli presentati questa mattina, perché dalla discussione di oggi mi sembra si sia giunti alla conclusione che sia opportuno continuare l'esame della proposta di legge sulla base degli elementi che erano stati presentati già in sede referente, con l'aggiunta delle conseguenze relative al parere della Commissione affari costituzionali. Non dico questo perché il Governo intende esprimere un parere pregiudizialmente negativo su questi emendamenti, ma perché questo è l'unico modo per semplificare i lavori, dando concrete possibilità alla legge di essere approvata.

Da più parti è venuto l'invito, che sono ben lieto di accettare, affinché il Governo si faccia portavoce, al Senato, della esigenza di non creare ulteriori difficoltà. È un lavoro molto delicato, e pertanto il ministro Gullotti ha dichiarato che si recherà personalmente al Senato per cercare di raggiungere tale obiettivo. Il ministro infatti si rende conto di quante siano le difficoltà presenti nella vita ospedaliera e ritiene opportuno che il lavoro legislativo proceda serenamente affinché l'*iter* della riforma sanitaria possa essere accelerato.

PRESIDENTE. L'onorevole relatore ha proposto di adeguarci alle osservazioni fatte dalla Commissione affari costituzionali. La Commissione è favorevole e pertanto anche io, come presidente, non posso che essere d'accordo.

Vorrei solo rilevare che, per la parte che riguarda la seduta di ieri della I Commissione, ho cercato di fare tutto il possibile perché le decisioni della Commissione affari costituzionali non fossero così rigide ed impegnative, assicurando che da parte nostra sarebbero state tenute nella massima considerazione. Purtroppo non sono riuscito nell'intento, ed ora non resta che adeguarci, nella speranza che non nasca per le soluzioni da adottare una controversia tra la Camera ed il Senato. Io stesso nella precedente seduta avevo richiamato l'attenzione della Commissione affari costituzionali sulla legittimità o meno, dal punto di vista costituzionale, di alcune norme contenute nel testo trasmesso

per il parere a quella Commissione. Però mi sia consentito di dire che il mio richiamo atteneva alla costituzionalità di talune norme e non voleva rappresentare un mandato per un esame nel merito, come invece si riscontra dalla semplice lettura del testo del parere. In quella sede sono stati sollevati problemi di natura politica, che noi avevamo tentato di risolvere. Lo voglio precisare perché sono stati espressi giudizi e apprezzamenti sul lavoro di questa Commissione in rapporto al testo che abbiamo trasmesso per il parere; tali giudizi sono stati dati con assoluta semplicità e ignorando quali siano i problemi che abbiamo di fronte.

Voi comprendete il mio imbarazzo in questo momento; sono anch'io un deputato, appartengo anch'io ad un determinato gruppo ma sono il Presidente della Commissione e devo tener conto di questo fatto. Come Presidente vorrei richiamare l'attenzione del Governo, che è qui egregiamente rappresentato dal sottosegretario Foschi che merita e meriterà sempre la nostra piena fiducia, sulle necessità che il Governo assicuri continuità nei vari momenti legislativi: sia quando si presenta alla Camera, sia quando si presenta al Senato, perché non è corretto per il Governo, anche se in certe circostanze è fisicamente rappresentato in maniera diversa, assumere atteggiamenti diversi in una Camera rispetto all'altra. In questo modo il Governo non agevola l'*iter* legislativo e scarica sul Parlamento, che noi rappresentiamo e di cui vogliamo difendere le prerogative, problemi che sono suoi, che possono avere anche una loro importanza, ma che non possono essere certamente riversati sul Parlamento. Il Governo ha altresì il dovere di rappresentare anche un momento di continuità rispetto alle varie Commissioni e non mi risulta che il Governo sia stato rappresentato in questa vicenda né nella I Commissione affari costituzionali né nella V Commissione bilancio. Da questo punto di vista è nostro compito richiamare l'attenzione del Governo e per esso del Ministro della sanità in modo particolare, perché sia meno « aventiniano » e più presente nella attività legislativa.

Riassumendo la discussione, devo dire che è illusorio pensare che, di fronte agli emendamenti che i deputati e i gruppi hanno preannunciato, si possa esaurire la discussione del provvedimento questa mattina. Propongo quindi che venga investito della questione un gruppo informale di lavoro che esamini gli emendamenti; quando il gruppo

avrà esaurito il suo compito e sarà in grado di presentare degli emendamenti che mi auguro possano essere concordati, potremo proseguire la discussione, riunendo immediatamente la Commissione anche in pendenza dei lavori dell'aula.

RAMPA. Non ho nulla in contrario che un gruppo informale inizi subito il lavoro ma mi sembrerebbe strano che il gruppo si dovesse riunire — sia pure con l'intenzione che l'onorevole Presidente ha espresso e che noi condividiamo, di affrettare i lavori e non di ritardarli — senza che si tenesse conto pregiudizialmente del dibattito politico che si è svolto fin ora in Commissione. Il gruppo democristiano, a riprova della sua buona volontà di approvare rapidamente il provvedimento in discussione, non ha presentato emendamenti, tranne due. Detto questo, chiedo che il gruppo informale si riunisca solo se si sa che cosa questo significa; perché se questo significa andare avanti altri cinque giorni sui 30 emendamenti di un gruppo, sui 15 di un altro o sull'unico emendamento di carattere politico che rimette in discussione tutte le conclusioni cui siamo fin qui pervenuti, allora devo dire che fare della polemica ha un senso. Se non abbiamo fatto polemiche è perché volevamo costruire. Noi accettiamo quindi, la proposta del Presidente e la appoggiamo, ma in che senso? Nel senso che essa diventi costruttiva; come? Nella misura in cui teniamo conto delle dichiarazioni politiche che sono state fatte nel caso della discussione generale.

Il che vuol dire che la prima fase della riunione del gruppo di lavoro dovrebbe far registrare l'accantonamento di tutti gli emendamenti che non rientrino, sostanzialmente, nell'ambito delle proposte avanzate dal relatore, in rapporto alla nuova situazione che si è venuta a determinare in seguito al parere espresso dalla I Commissione affari costituzionali. Se poi dovessero sorgere dei contrasti — cosa che non è necessariamente probabile, dato il clima di comune collaborazione che si è ristabilito stamattina — dovrà farsi richiamo alla sensibilità politica dei vari gruppi, in modo che possano decidere e prefigurare meglio il proprio atteggiamento politico in ordine a questo problema. Noi diciamo che la maggioranza e il nostro gruppo in particolare ha intenzione di dimostrare, per parte sua, il massimo grado di buona volontà: desidero infatti far rilevare che, se questa volontà politica non ci fosse stata, gli emendamenti presentati sarebbero stati molti di più.

FERRI MARIO. Sono favorevole alla proposta di riunire un gruppo informale di lavoro che esamini gli emendamenti, perché sono convinto che in quella sede saremo in grado di trovare una soluzione.

D'altronde sarei propenso a non drammatizzare ciò che sta accadendo; c'è un modo molto semplice, in democrazia, quando non si riescono a conciliare le diverse opinioni: ognuno esprime la propria opinione, il proprio voto e la maggioranza ha ragione di prevalere sull'eventuale minoranza. Ragione per cui, se non sarà possibile trovare una soluzione nell'ambito del gruppo informale, sarà la Commissione a trovarla attraverso l'espressione di un giudizio da parte di tutti i suoi componenti.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Per l'economia dei lavori e considerata la situazione, anch'io sono d'accordo sul fatto che si debba riunire un gruppo informale di lavoro.

PRESIDENTE. Dalle opinioni emerse, mi pare che la cosa migliore sia quella di sospendere la seduta in modo che possa riunirsi subito un gruppo informale di lavoro al quale far esaminare gli emendamenti.

La seduta, sospesa alle 10,55, riprende alle 19,30.

PRESIDENTE. I rappresentanti dei gruppi si sono riuniti in modo informale per esaminare gli emendamenti ed hanno esaurito il loro lavoro, così che siamo in condizioni di poter riprendere la discussione del provvedimento. Passiamo all'esame delle modifiche apportate dal Senato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 1 nel seguente testo:

ART. 1.

Dopo il terzo comma dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente comma:

« Ai concorsi ad assistente e ispettore sanitario è ammesso il personale sanitario medico che abbia svolto, con esito favorevole, il tirocinio pratico di cui agli articoli 74-bis, 74-ter e 74-quater del presente decreto, o che sia in possesso della libera docenza o specializzazione nella corrispondente disciplina ».

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato.

ART. 1.

Dopo il terzo comma dell'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente comma:

« Ai concorsi ad assistente e ispettore sanitario è ammesso il personale sanitario medico che abbia svolto, con esito favorevole, il tirocinio pratico di cui agli articoli 74 e seguenti del presente decreto, o che sia in possesso della libera docenza o specializzazione nella corrispondente disciplina ».

Pongo in votazione l'articolo 1 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 2 nel seguente testo:

ART. 2.

Nel quarto comma dell'articolo 62 e nel primo comma dell'articolo 64 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la parola: « cinque » è sostituita dalla parola: « tre ».

Dopo il primo comma dell'articolo 64 è aggiunto il seguente:

« Le tesi contenute in detto elenco, che non possono superare il numero di 150, sono divise in tre gruppi di argomenti, da ciascuno dei quali viene sorteggiata una tesi ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 2.

Nel quarto comma dell'articolo 62 e nel primo comma dell'articolo 64 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la parola: « cinque » è sostituita dalla parola: « tre ».

Dopo il primo comma dell'articolo 64 è aggiunto il seguente comma:

« Le tesi contenute in detto elenco, che non possono superare il numero di 150, sono divise in tre gruppi di argomenti, da ciascuno dei quali viene sorteggiata una tesi ».

Pongo in votazione l'articolo 2 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 3 nel testo seguente:

ART. 3.

Nel secondo comma dell'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono soppresses le parole: « ispettori sanitari » e « assistenti ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 3.

Nel secondo comma dell'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, le parole: « ispettori sanitari, primari, aiuti e assistenti » sono sostituite dalle parole. « primari e aiuti ».

Pongo in votazione l'articolo 3 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 4 nel seguente testo:

ART. 4.

L'articolo 69 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« I requisiti di ammissione all'esame di idoneità a direttore sanitario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e chirurgia;

anzianità di laurea di almeno dieci anni;

libera docenza o specializzazione in igiene, in igiene e tecnica ospedaliera, in igiene e medicina preventiva, in medicina preventiva, in medicina legale, in medicina sociale, in malattie infettive; ovvero servizio di ruolo per cinque anni come vice direttore sanitario, ispettore sanitario, aiuto o assistente presso istituti universitari di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o cliniche di malattie infettive, funzionario medico del Ministero della sanità, ufficiale sanitario presso comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti;

servizio di ruolo in una delle seguenti qualifiche. vice direttore sanitario per almeno due anni; assistente universitario di istituti di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o di cliniche di malattie infettive con qualifica di aiuto per almeno quattro anni; ispettore sani-

tario o assistente dei predetti istituti universitari o di cliniche di malattie infettive o nei ruoli dei funzionari medici del Ministero della sanità per almeno sette anni; con qualunque qualifica a posto di sanitario in ospedali civili o militari o cliniche universitarie ovvero ufficiale sanitario in comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti per almeno dieci anni.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a dirigente superiore medico - presidente;

tre sovrintendenti sanitari di ruolo o direttori sanitari di ruolo - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo d'igiene, di medicina legale, di medicina preventiva, di medicina sociale, di malattie infettive - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 4.

L'articolo 69 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« I requisiti di ammissione all'esame di idoneità a direttore sanitario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e chirurgia;

anzianità di laurea di almeno dieci anni;

libera docenza o specializzazione in igiene, in igiene e tecnica ospedaliera, in igiene e medicina preventiva, in medicina preventiva, in medicina legale, in medicina sociale, in malattie infettive; ovvero servizio di ruolo per cinque anni come vice direttore sanitario, ispettore sanitario, aiuto o assistente presso istituti universitari di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o cliniche di malattie infettive, funzionario medico del Ministero della sanità, ufficiale sanitario o medico igienista con qualifica di dirigente presso comuni o consorzi provinciali o di consorzi di comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti;

servizio di ruolo in una delle seguenti qualifiche; vice direttore sanitario per almeno due anni; assistente universitario di istituti di igiene, di medicina preventiva, di

medicina legale, di medicina sociale o di cliniche di malattie infettive con qualifica di aiuto per almeno quattro anni; ispettore sanitario o assistente dei predetti istituti universitari o di cliniche di malattie infettive o nei ruoli dei funzionari medici del Ministero della sanità per almeno sette anni; con qualunque qualifica a posto di sanitario in ospedali civili o militari o cliniche universitarie ovvero ufficiale sanitario o medico igienista con qualifica di dirigente in comuni o consorzi provinciali o di consorzi di comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti per almeno dieci anni.

La Commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a dirigente superiore medico - presidente;

tre sovrintendenti sanitari di ruolo o direttori sanitari di ruolo - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo d'igiene, di medicina legale, di medicina preventiva, di medicina sociale, di malattie infettive - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario ».

Pongo in votazione l'articolo 4 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 5 nel seguente testo:

ART. 5.

Il primo comma dell'articolo 70 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« I requisiti di ammissione all'esame regionale di idoneità a vice direttore sanitario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e chirurgia;

anzianità di laurea di almeno sei anni;

libera docenza o specializzazione in igiene, in igiene e tecnica ospedaliera, in igiene e medicina preventiva, in medicina preventiva, in medicina legale, in medicina sociale, in malattie infettive; ovvero servizio di ruolo per cinque anni come ispettore sanitario, aiuto o assistente presso istituti universitari di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o cliniche di malattie infettive, funzionario medico del Ministero della sanità, ufficiale sanitario pres-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

so comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti;

servizio di ruolo in una delle seguenti qualifiche: ispettore sanitario o assistente di istituti universitari di igiene, di medicina legale, di medicina sociale, di medicina preventiva o di cliniche di malattie infettive o funzionario medico del Ministero della sanità per almeno tre anni; servizio sanitario di ruolo in ospedali civili o militari o cliniche universitarie con qualunque qualifica, ovvero ufficiale sanitario in comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti per almeno cinque anni ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 5.

Il primo comma dell'articolo 70 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« I requisiti di ammissione all'esame regionale di idoneità a vice direttore sanitario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e chirurgia;

anzianità di laurea di almeno sei anni; libera docenza o specializzazione in igiene, in igiene e tecnica ospedaliera, in igiene e medicina preventiva, in medicina preventiva, in medicina legale, in medicina sociale, in malattie infettive; ovvero servizio di ruolo per cinque anni come ispettore sanitario, aiuto o assistente presso istituti universitari di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o cliniche di malattie infettive, funzionario medico del Ministero della sanità, ufficiale sanitario o medico igienista con qualifica di dirigente presso comuni o consorzi provinciali o di consorzi di comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti;

servizio di ruolo in una delle seguenti qualifiche: ispettore sanitario o assistente di istituti universitari di igiene, di medicina legale, di medicina sociale, di medicina preventiva o di cliniche di malattie infettive o funzionario medico del Ministero della sanità per almeno tre anni; servizio sanitario di ruolo in ospedali civili o militari o cliniche universitarie con qualunque qualifica, ovvero ufficiale sanitario o medico igienista con qualifica di dirigente in comuni o consorzi provinciali o di consorzi di comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti per almeno cinque anni ».

Pongo in votazione l'articolo 5 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 6 nel seguente testo:

ART. 6.

L'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« ART. 71. — (Tirocinio pratico a ispettore sanitario). — Ai concorsi per ispettore sanitario sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 6.

L'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« ART. 71. — (Tirocinio pratico a ispettore sanitario). — Ai concorsi per ispettore sanitario sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina o che siano in possesso della libera docenza o specializzazione nella disciplina ».

Pongo in votazione l'articolo 6 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 7 nel seguente testo:

ART. 7.

Dopo il primo comma dell'articolo 72 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente comma:

« Per gli esami di idoneità a primario radiologo ed a primario anestesista è richiesta la libera docenza o la specializzazione nella corrispondente disciplina ».

La XIII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 7.

Nel primo comma dell'articolo 72 del decreto del Presidente della Repubblica 27

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

marzo 1969, n. 130, dopo le parole: « per almeno cinque anni » sono aggiunte le seguenti: « per gli esami di idoneità a primario radiologo ed a primario anestesista è comunque richiesta la libera docenza o la specializzazione nella corrispondente disciplina ».

Pongo in votazione l'articolo 7 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 8 nel seguente testo:

ART. 8.

Dopo il primo comma dell'articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente comma:

« Per gli esami di idoneità ad aiuto radiologo e ad aiuto anestesista è richiesta la libera docenza o la specializzazione nella corrispondente disciplina ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 8.

Nel primo comma dell'articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dopo le parole: « per almeno cinque anni » sono aggiunte le seguenti: « per gli esami di idoneità ad aiuto radiologo e ad aiuto anestesista è comunque richiesta la libera docenza o la specializzazione nella corrispondente disciplina ».

Pongo in votazione l'articolo 8 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 9 nel seguente testo:

ART. 9.

L'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« ART. 74. — (Tirocinio pratico ad assistente). — Ai concorsi per assistente sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina.

La durata del tirocinio in radiologia ed anestesia è di un anno ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 9.

L'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« ART. 74. — (Tirocinio pratico ad assistente). — Ai concorsi per assistente sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina o che siano in possesso della libera docenza o specializzazione nella disciplina.

La durata del tirocinio in radiologia ed anestesia è di un anno ».

Pongo in votazione l'articolo 9 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 10 nel seguente testo:

ART. 10.

Al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente articolo:

« ART. 74-bis. — (Tirocinio pratico). — Il tirocinio pratico previsto dagli articoli 71, 74 e 94 del presente decreto è svolto presso gli ospedali riconosciuti idonei a tal fine con decreto del ministro per la sanità.

Sono esonerati dal tirocinio i sanitari che prestino servizio di ruolo ovvero abbiano conseguito l'idoneità nella disciplina.

La durata del tirocinio è ridotta in ragione della metà del servizio effettuato per i sanitari che abbiano prestato durante il servizio militare servizio sanitario in ospedali militari in Italia e per coloro che abbiano prestato servizio in ospedali pubblici all'estero. Detto servizio deve essere stato prestato per un periodo non inferiore a sei mesi.

Per essere ammessi a frequentare il suddetto tirocinio, gli interessati devono essere in possesso rispettivamente dei diplomi di laurea e di abilitazione all'esercizio della professione di medico o di farmacista.

I sanitari ammessi a frequentare il tirocinio pratico non hanno alcun rapporto di impiego ed osservano l'orario e gli obblighi del servizio a tempo pieno.

I tirocinanti non possono essere adibiti a sostituzione di personale sanitario dell'ospedale ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 10.

Al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente articolo:

« ART. 74-bis. — (*Tirocinio pratico*). — Il tirocinio pratico previsto dagli articoli 71, 74 e 94 del presente decreto è svolto presso gli ospedali riconosciuti idonei a tal fine con decreto del Ministro per la sanità, sentita la Regione.

Sono esonerati dal tirocinio i sanitari che prestino servizio di ruolo ovvero abbiano conseguito l'idoneità nella disciplina.

La durata del tirocinio è ridotta in ragione della metà del servizio effettuato per i sanitari che abbiano prestato durante il servizio militare servizio medico in ospedali militari in Italia e per coloro che abbiano prestato servizio in ospedali pubblici all'estero. Detto servizio deve essere stato prestato per un periodo non inferiore a sei mesi.

Per essere ammessi a frequentare il suddetto tirocinio, gli interessati devono essere in possesso rispettivamente dei diplomi di laurea e di abilitazione all'esercizio della professione di medico o di farmacista.

I sanitari ammessi a frequentare il tirocinio pratico non hanno alcun rapporto di impiego ed osservano l'orario e gli obblighi del servizio a tempo pieno.

I tirocinanti non possono essere adibiti a sostituzione di personale sanitario dell'ospedale ».

Pongo in votazione l'articolo 10 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 11 nel seguente testo:

ART. 11.

Al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente articolo:

« ART. 74-ter. — (*Modalità per lo svolgimento del tirocinio*). — Con decreto del ministro per la sanità, saranno indicati gli ospedali riconosciuti idonei, ivi compresi quelli clinicizzati, per il tirocinio, stabilite le modalità per l'ammissione e lo svolgimento dello stesso e fissati i criteri di valutazione dei ti-

toli ai fini della formulazione della graduatoria per la assegnazione dei posti disponibili nei singoli ospedali.

Il punteggio per la valutazione dei titoli sarà assegnato per metà ai voti degli esami di profitto e di laurea e per metà ai titoli di servizio, ai titoli accademici, scientifici e di studio e alle pubblicazioni. A parità di punteggio si terrà conto dei carichi di famiglia, della residenza della famiglia e dell'età.

Non possono essere ammessi al tirocinio aspiranti in numero superiore alla metà della dotazione organica degli assistenti e degli aiuti della divisione o del servizio ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 11.

Al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente articolo:

« ART. 74-ter. — (*Modalità per lo svolgimento del tirocinio*) — Con decreto del ministro per la sanità, saranno indicati gli ospedali riconosciuti idonei, ivi compresi quelli clinicizzati, per il tirocinio, stabilite le modalità per l'ammissione e lo svolgimento dello stesso e fissati i criteri di valutazione dei titoli ai fini della formulazione della graduatoria per la assegnazione dei posti disponibili nei singoli ospedali.

Il punteggio per la valutazione dei titoli sarà assegnato per metà ai voti degli esami di profitto e di laurea e per metà ai titoli di servizio e professionali, ai titoli accademici, scientifici e di studio e alle pubblicazioni. A parità di punteggio si terrà conto dei carichi di famiglia e dell'età.

Non possono essere ammessi al tirocinio aspiranti in numero superiore alla metà della dotazione organica degli assistenti e degli aiuti della divisione o del servizio.

In caso di interruzione ingiustificata o di esito sfavorevole del tirocinio, il sanitario non può essere riammesso a frequentare il tirocinio nella stessa o in altra disciplina prima di sei mesi dall'interruzione o dal compimento del tirocinio stesso.

In caso di esito favorevole il sanitario non può essere ammesso a frequentare il tirocinio in altra disciplina prima di un anno dal compimento del primo tirocinio.

L'assegno mensile di cui al successivo articolo 74-quater è dovuto per un solo periodo semestrale di tirocinio ».

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

Pongo in votazione l'articolo 11 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

Gli articoli 12 e 13 non sono stati modificati. La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 14 nel seguente testo:

ART. 14.

L'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è modificato come segue:

Nel secondo comma le parole: « del Ministero della sanità » sono sostituite con le parole: « della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero ».

Dopo il secondo comma sono aggiunti i seguenti commi:

« I primari, designati dall'ordine dei medici della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero, sono sorteggiati da elenchi predisposti annualmente secondo la disciplina dall'ordine dei medici e comprendenti i sanitari contenuti negli elenchi di cui all'articolo 65 del presente decreto, che prestino servizio negli ospedali della provincia o, per la Valle d'Aosta, della Regione.

Qualora non vi siano sanitari di una determinata disciplina il sorteggio è effettuato dagli elenchi nazionali.

Qualora i nominativi dei sanitari contenuti nell'elenco di una determinata disciplina siano meno di dieci l'elenco dovrà essere integrato mediante sorteggio fino a raggiungere il numero preindicatedo con nominativi di primari di materia attinente od affine contenuti nell'elenco nazionale ».

Nel terzo comma dello stesso articolo dopo le parole: « ai candidati » sono aggiunte le parole: « e per i sorteggi di cui al precedente comma, ai presidenti degli enti ospedalieri della provincia o, per la Valle d'Aosta, della Regione ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 14.

L'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è modificato come segue:

Nel secondo comma le parole: « del Ministero della sanità » sono sostituite con le parole: « della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero ».

Dopo il secondo comma sono aggiunti i seguenti commi:

I primari, designati dall'ordine dei medici della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero, sono sorteggiati da elenchi predisposti annualmente secondo la disciplina dall'ordine dei medici e comprendenti i sanitari contenuti negli elenchi di cui all'articolo 65 del presente decreto, che prestino servizio negli ospedali della provincia o, per la Valle d'Aosta, della Regione.

Qualora non vi siano sanitari di una determinata disciplina il sorteggio è effettuato dagli elenchi nazionali.

Qualora i nominativi dei sanitari contenuti nell'elenco di una determinata disciplina siano meno di dieci l'elenco dovrà essere integrato mediante sorteggio fino a raggiungere il numero preindicatedo con nominativi di primari della stessa disciplina contenuti nell'elenco nazionale ».

Nel terzo comma dello stesso articolo dopo le parole: « ai candidati » sono aggiunte le parole: « e, per i sorteggi di cui al precedente comma, ai presidenti degli enti ospedalieri della provincia o, per la Valle d'Aosta, della Regione ».

Pongo in votazione l'articolo 14 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 15 nel seguente testo:

ART. 15.

Il secondo comma dell'articolo 77 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un sovrintendente sanitario di ruolo - componente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene, di medicina legale, di medicina preventiva, di medicina sociale, di malattie infettive - componente;

un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a dirigente superiore medico o qualifica corrispondente designato dalla Re-

gione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

· un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 15.

Il secondo comma dell'articolo 77 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dai seguenti:

«La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un sovrintendente sanitario di ruolo - componente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene, di medicina legale, di medicina preventiva, di medicina sociale, di malattie infettive - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a dirigente superiore medico o qualifica corrispondente designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - segretario ».

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente ».

Il relatore, onorevole Giannina Cattaneo Petrini, ha presentato i seguenti emendamenti:

Dopo il quinto capoverso del testo dell'articolo aggiungere il seguente:

« un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente » e *sopprimere l'ultimo comma.*

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

All'ultimo comma, sostituire la parola: un con: due.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore.* Sono contraria, perché l'inserimento del funzionario ministeriale in questo articolo è stato effettuato in base ad una specifica connessione, che riguarda soprattutto le carriere di igienista e di direttore sanitario: c'è una competenza ministeriale specifica.

LA BELLA. Ci sono i medici provinciali, gli ufficiali sanitari.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Anch'io sono contrario all'emendamento La Bella. Sono favorevole all'emendamento del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento La Bella, contrari relatore e Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore, favorevole anche il Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 15 nel testo del Senato, con la modifica testé approvata.

(È approvato).

La XIV Commissione della Camera aveva approvato l'articolo 16 nel seguente testo:

ART. 16.

Nell'articolo 78 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la quinta categoria dei titoli di carriera è sostituita dalla seguente:

« Quinta categoria: Servizi di ruolo presso enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazione sociale per la valutazione dei quali la commissione dispone di un punteggio massimo di punti 6, da attribuire in analogia con i criteri di ripartizione previsti nella terza categoria; altri servizi non compresi nelle categorie precedenti per la valutazione dei quali la commissione dispone di un punteggio massimo di punti 3, da attribuire secondo la natura e la durata dei servizi stessi ».

Nel medesimo articolo i punteggi stabiliti per la valutazione dei titoli di libera docenza e di specializzazione sono modificati nel modo seguente:

« libera docenza in igiene, in medicina sociale, in medicina legale, in medicina preventiva, in malattie infettive punti 3;

libera docenza in microbiologia, in statistica sanitaria punti 1,50;

libera docenza in altra disciplina punti 0,75;

specializzazione in igiene o in igiene e tecnica ospedaliera, in igiene e medicina preventiva, in medicina preventiva, in medicina

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

legale, in medicina sociale, in malattie infettive punti 3;

specializzazione in disciplina affine punti 1,50;

specializzazione in altra disciplina punti 0,75 ».

Nello stesso articolo è aggiunto il seguente comma:

« Non sono valutabili le pubblicazioni attinenti a discipline nelle quali il candidato ha conseguito la libera docenza, se la docenza stessa sia stata valutata fra i titoli accademici e di studio ed i lavori siano di data anteriore al conseguimento della docenza ».

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 16.

Nell'articolo 78 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la quinta categoria dei titoli di carriera è sostituita dalla seguente:

« Quinta categoria: Servizi di ruolo presso enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazione sociale per la valutazione dei quali la commissione dispone di un punteggio massimo di punti 6, da attribuire in analogia con i criteri di ripartizione previsti nella terza categoria: altri servizi non compresi nelle categorie precedenti per la valutazione dei quali la commissione dispone di un punteggio massimo di punti 3, da attribuire secondo la natura e la durata dei servizi stessi ».

Nel medesimo articolo i punteggi stabiliti per la valutazione dei titoli di libera docenza e di specializzazione sono modificati nel modo seguente:

« libera docenza in igiene, in medicina sociale, in medicina legale, in medicina preventiva, in malattie infettive punti 3;

libera docenza in microbiologia, in statistica sanitaria punti 1,50;

libera docenza in altra disciplina punti 0,75;

specializzazione in igiene o in igiene e tecnica ospedaliera, in igiene e medicina preventiva, in medicina preventiva, in medicina legale, in medicina sociale, in malattie infettive punti 3;

specializzazione in disciplina affine punti 1,50;

specializzazione in altra disciplina punti 0,75 ».

Il penultimo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente comma:

« I punteggi delle docenze e delle specializzazioni non sono cumulabili se inerenti alla stessa disciplina ».

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare l'ultimo comma del testo della Camera, soppresso dal Senato.

LA BELLA. Ho presentato l'emendamento in ossequio al parere espresso dalla I Commissione Affari costituzionali.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Il parere invita in sostanza a non toccare le norme approvate dal Senato con lo scopo di riequilibrare, attraverso una strada diversa, la valutazione composita e dei titoli di carriera e dei titoli didattici. Il Senato infatti per correggere ciò che veniva perduto con la non valutazione delle pubblicazioni, ha inserito la valutazione della docenza e la non cumulabilità di quest'ultima con la specializzazione. Ora, siccome nella prassi generale il fenomeno di una differenza di punteggio legata alla non valutazione di alcune pubblicazioni è molto ridotto e si va sempre più riducendo per effetto dell'abolizione della libera docenza, propongo di approvare il testo del Senato.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi rimetto al parere del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento La Bella, contrari relatore e Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 16 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

L'articolo 17 non è stato modificato.

La XIV Commissione permanente della Camera aveva approvato l'articolo 18 nel seguente testo:

ART. 18.

Nel primo comma dell'articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la parola: « idoneità » è sostituita dalle parole: « tirocinio pratico ».

Il secondo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente: « La commissione esaminatrice è uguale a quella prevista per il concorso a direttore sanitario ».

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 18.

Nel primo comma dell'articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la parola: « idoneità » è sostituita dalle parole « tirocinio pratico ».

Il secondo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente comma:

« La commissione esaminatrice è uguale a quella prevista per il concorso a direttore sanitario ».

Pongo in votazione l'articolo 18 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La XIV Commissione permanente della Camera aveva approvato l'articolo 19 nel seguente testo:

ART. 19.

Il secondo, terzo e quarto comma dell'articolo 84 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- 50 punti per i titoli;
- 50 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

- 30 punti per l'esame clinico;
- 10 punti per la prima prova pratica;
- 10 punti per la seconda prova pratica.

I 50 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti come segue:

- a) titoli di carriera: punti 35 ;
- b) titoli accademici e di studio: punti 10;
- c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 5.

Per la valutazione si applicano i criteri stabiliti per il concorso a direttore sanitario.

L'idoneità relativa alla disciplina è valutata fino a punti 2,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo esame ».

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 19.

Il secondo, terzo e quarto comma dell'articolo 84 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- 50 punti per i titoli;
- 50 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

- 30 punti per l'esame clinico;
- 10 punti per la prima prova pratica;
- 10 punti per la seconda prova pratica.

I 50 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti come segue:

- a) titoli di carriera: punti 30;
- b) titoli accademici e di studio in discipline sanitarie: punti 10;
- c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 10.

Per la valutazione si applicano i criteri stabiliti per il concorso a direttore sanitario.

L'idoneità relativa alla disciplina è valutata fino a punti 1,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo esame ».

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, lettera a), ripristinare la primitiva cifra, contenuta nel testo della Camera, di 35 in luogo di 30; allo stesso comma, lettera c), ripristinare la cifra 5 in luogo di 10.

DE LORENZO. Sono favorevole al ripristino del testo approvato dalla Camera, per quanto riguarda i punteggi. Mi associo quindi all'emendamento presentato dall'onorevole La Bella.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contraria per lo stesso motivo che ho esposto precedentemente, in linea di massima.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione lo emendamento La Bella-De Lorenzo, contrari relatore e Governo.

(È respinto).

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

Pongo in votazione l'articolo 19 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La XIV Commissione permanente della Camera aveva approvato l'articolo 20 nel seguente testo:

ART. 20.

Il secondo comma dell'articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due primari della disciplina oggetto del concorso, o qualora non esistano primari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, estratti a sorte dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, di cui all'articolo 65 e utilizzati per il sorteggio dei commissari all'esame di idoneità della stessa disciplina: uno dei detti primari è sorteggiato dalla apposita commissione istituita presso l'ente ospedaliero, l'altro è sorteggiato dall'ordine dei medici della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto del concorso o, qualora non esistano professori universitari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, sorteggiato secondo i criteri di cui al precedente comma - componente;

un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente con funzioni anche di segretario ».

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 20.

Il secondo comma dell'articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dai seguenti:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due primari della disciplina oggetto del concorso, o qualora non esistano primari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, estratti a sorte dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, di cui all'articolo 65 e utilizzati per il sorteggio dei commissari dell'esame di idoneità della stessa disciplina: uno dei detti primari è sorteggiato dalla apposita commissione istituita presso l'ente ospedaliero, l'altro è sorteggiato dall'ordine dei medici della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto del concorso o, qualora non esistano professori universitari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, sorteggiato secondo i criteri di cui al precedente comma - componente;

un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - segretario.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente ».

L'onorevole Ferri Mario ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare il testo della Camera.

FERRI MARIO. Occorre togliere, a mio avviso, che in caso di parità di voti prevale il voto del presidente della commissione.

MORINI. L'articolo 20 è alquanto anomalo. La Camera dei deputati, al fine di ridurre il numero dei componenti le commissioni e conseguentemente la spesa, aveva previsto che un componente appunto fosse anche segretario. In questo modo il numero dei componenti era dispari. Il Senato ha tolto al segretario della commissione la qualifica di componente della stessa. Dobbiamo quindi scegliere se vogliamo mantenere questa figura anomala del componente-segretario, ripristinando il nostro testo, oppure prevedere soltanto la figura del segretario, approvando il testo del Senato, ma in questo caso occorre prevedere anche il caso della parità di voti. È un problema che non abbiamo esaminato nel gruppo informale di lavoro.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

LA BELLA. Per tornare al numero dispari si può togliere dai componenti il funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. A mio avviso dobbiamo ripristinare il testo della Camera, inserendo nuovamente la parola « componente » e sopprimendo la previsione del voto plurimo.

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

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Ferri Mario, favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 20 nel testo trasmesso dal Senato, con la modifica testé approvata.

(È approvato).

PRESIDENTE. La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 21 nel seguente testo:

I punteggi, stabiliti dall'articolo 87 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per la valutazione del titolo della libera docenza, sono modificati come segue:

« libera docenza nella disciplina messa a concorso punti 3;

libera docenza in disciplina affine punti 1,50;

libera docenza in altra disciplina punti 0,75 ».

Nello stesso articolo è aggiunto il seguente comma:

« Non sono valutabili le pubblicazioni atinenti a discipline nelle quali il candidato ha conseguito la libera docenza, se la docenza stessa sia stata valutata fra i titoli accademici e di studio ed i lavori siano di data anteriore al conseguimento della docenza ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

I punteggi, stabiliti dall'articolo 87 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per la valutazione del titolo della libera docenza, sono modificati come segue:

« libera docenza nella disciplina messa a concorso: punti 3;

libera docenza in disciplina affine: punti 1,50;

libera docenza in altra disciplina: punti 0,75 ».

« Non sono valutabili le pubblicazioni atinenti a discipline nelle quali il candidato ha conseguito la libera docenza, se la docenza stessa sia stata valutata fra i titoli accademici e di studio ed i lavori siano di data anteriore al conseguimento della docenza ».

Il penultimo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente comma:

« I punteggi delle docenze e delle specializzazioni non sono cumulabili se inerenti alla stessa disciplina ».

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare l'ultimo comma, soppresso dal Senato.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contrario.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 21 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

L'articolo 22 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 23 nel seguente testo:

Nel primo comma dell'articolo 90 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, la parola: « idoneità » è sostituita dalle parole: « tirocinio pratico ».

Il secondo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un primario della disciplina oggetto del concorso o, qualora non esistano primari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, estratto a sorte dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità di cui all'articolo 65 ed utilizzati per il sorteggio dei commissari dell'esame di idoneità della stessa disciplina a cura dell'ordine dei medici

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

della provincia in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

Nel primo comma dell'articolo 90 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, le parole: « idoneità di assistente » sono sostituite dalle parole: « tirocinio pratico ».

Il secondo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un primario della disciplina oggetto del concorso o, qualora non esistano primari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, estratto a sorte dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità di cui all'articolo 65 ed utilizzati per il sorteggio dei commissari dell'esame di idoneità della stessa disciplina a cura dell'ordine dei medici della provincia in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

Pongo in votazione l'articolo 23 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 24 nel seguente testo:

Il secondo, terzo e quarto comma dell'articolo 91 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

50 punti per i titoli;

50 punti per le prove di esame.

Quest'ultimi sono ripartiti come segue:

30 punti per la prova scritta;

10 punti per la prima prova pratica;

10 punti per la seconda prova pratica.

I 50 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti come segue:

a) titoli di carriera: punti 35;

b) titoli accademici e di studio: punti 10;

c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 5.

Per la valutazione si applicano i criteri stabiliti per il concorso a primario.

L'idoneità alla disciplina è valutata fino a punti 2,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo esame ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

Il secondo, terzo e quarto comma dell'articolo 91 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

50 punti per i titoli;

50 punti per le prove di esame.

Quest'ultimi sono ripartiti come segue:

30 punti per la prova scritta;

10 punti per la prima prova pratica;

10 punti per la seconda prova pratica.

I 50 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti come segue:

a) titoli di carriera: punti 30;

b) titoli accademici e di studio in discipline sanitarie: punti 10;

c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 10.

Per la valutazione si applicano i criteri stabiliti per il concorso a primario.

L'idoneità alla disciplina è valutata fino a punti 1,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo esame ».

Gli onorevoli La Bella e De Lorenzo hanno presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, lettera a), ripristinare la primitiva cifra di 35 in luogo di 30; e alla lettera c) ripristinare la primitiva cifra di 5 in luogo di 10.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contrario.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 24 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

L'articolo 25 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 26 nel seguente testo:

L'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« ART. 94. — (*Tirocinio pratico a farmacista*). — Ai concorsi per farmacista sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

L'articolo 94 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« ART. 94. — (*Tirocinio pratico a farmacista*). — Ai concorsi per farmacista sono ammessi i sanitari che abbiano compiuto, con esito favorevole, sei mesi di tirocinio pratico nella disciplina o che siano in possesso della libera docenza o specializzazione nella disciplina ».

Pongo in votazione l'articolo 26 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

L'articolo 27 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 28 nel seguente testo:

Il secondo comma dell'articolo 96 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due direttori di farmacia di ruolo in servizio presso ospedali con classifica pari o superiore a quella dell'ospedale per il quale è bandito il concorso: dei quali uno

sorteggiato dall'apposita commissione istituita presso l'ente ospedaliero, l'altro sorteggiato dall'ordine dei farmacisti della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero, secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica o tecnica e legislazione farmaceutica, sorteggiato secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componente;

un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente con funzioni anche di segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

Il secondo comma dell'articolo 96 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dai seguenti:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due direttori di farmacia di ruolo in servizio presso ospedali con classifica pari o superiore a quella dell'ospedale per il quale è bandito il concorso: dei quali uno sorteggiato dall'apposita commissione istituita presso l'ente ospedaliero, l'altro sorteggiato dall'ordine dei farmacisti della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero, secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica o tecnica e legislazione farmaceutica, sorteggiato secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componente;

un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - segretario.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente ».

L'onorevole Mario Ferri ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare il testo della Camera.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 28 con la modifica testé approvata.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 29 nel seguente testo:

I punteggi, stabiliti dall'articolo 98 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per la valutazione del titolo della libera docenza, sono modificati come segue:

« libera docenza nella disciplina relativa al posto messo a concorso punti 3;

libera docenza in disciplina affine punti 1,50;

libera docenza in altra disciplina punti 0,75 ».

Nello stesso articolo è aggiunto il seguente comma:

« Non sono valutabili le pubblicazioni attinenti a discipline nelle quali il candidato ha conseguito la libera docenza, se la docenza stessa sia stata valutata fra i titoli accademici e di studio ed i lavori siano di data anteriore al conseguimento della docenza ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

I punteggi, stabiliti dall'articolo 98 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per la valutazione del titolo della libera docenza, sono modificati come segue:

« libera docenza nella disciplina relativa al posto messo a concorso: punti 3;

libera docenza in disciplina affine: punti 1,50;

libera docenza in altra disciplina: punti 0.75 ».

« Non sono valutabili le pubblicazioni attinenti a discipline nelle quali il candidato ha conseguito la libera docenza, se la docenza stessa sia stata valutata fra i titoli accademici e di studio ed i lavori siano di data anteriore al conseguimento della docenza ».

Il penultimo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente:

« I punteggi delle docenze e delle specializzazioni non sono cumulabili se inerenti alla stessa disciplina ».

Gli onorevoli La Bella e De Lorenzo hanno presentato il seguente emendamento:

Ripristinare l'ultimo comma soppresso dal Senato.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contraria.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 29 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

L'articolo 30 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 31 nel seguente testo:

L'articolo 101 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

50 punti per i titoli;

50 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

20 punti per la prima prova pratica;

20 punti per la seconda prova pratica;

10 punti per la prova orale.

I 50 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti come segue:

a) titoli di carriera: punti 35;

b) titoli accademici e di studio: punti 10;

c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 5.

Per la valutazione si applicano i criteri stabiliti per il concorso a direttore di farmacia.

L'idoneità nella disciplina è valutata fino a punti 2,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo esame ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

L'articolo 101 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

- 50 punti per i titoli;
- 50 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

- 20 punti per la prima prova pratica;
- 20 punti per la seconda prova pratica;
- 10 punti per la prova orale.

I 50 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti come segue:

- a) titoli di carriera: punti 30;
- b) titoli accademici e di studio in discipline sanitarie: punti 10;
- c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 10.

Per la valutazione si applicano i criteri stabiliti per il concorso a direttore di farmacia.

L'idoneità nella disciplina è valutata fino a punti 1,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo esame ».

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma, lettera a) ripristinare la cifra di 35 in luogo di 30; e alla lettera c) ripristinare la cifra di 5 in luogo di 10.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contraria.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.
(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 31 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 32 nel seguente testo:

CAPO II

CONCORSI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO, TECNICO, E DEL PERSONALE SANITARIO AUSILIARIO.

ART. 32.

Nel primo comma dell'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dopo la parola « equipollente » sono aggiunte le seguenti parole: « ovvero, per i direttori amministrativi in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del presente decreto, diploma di scuola media superiore ».

Il secondo comma dello stesso articolo è modificato come segue:

« La commissione esaminatrice è composta da:

- il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;
- un professore universitario di diritto amministrativo - componente;
- un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un direttore amministrativo di ente ospedaliero da cui dipenda almeno un ospedale provinciale designato dall'organizzazione sindacale interessata - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

CAPO II

CONCORSI DEL PERSONALE AMMINISTRATIVO, TECNICO, E DEL PERSONALE SANITARIO AUSILIARIO.

ART. 32.

Nel primo comma dell'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dopo la parola: « equipollente » sono aggiunte le seguenti parole: « ovvero, per i direttori amministrativi in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del presente decreto, diploma di scuola media superiore ».

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

Il secondo comma dello stesso articolo è sostituito dai seguenti:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

due direttori amministrativi di ente ospedaliero da cui dipenda almeno un ospedale provinciale designati dall'organizzazione sindacale interessata - componenti;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - segretario.

In caso di parità di voti prevale il voto del presidente ».

Gli onorevoli La Bella e De Lorenzo hanno presentato i seguenti emendamenti:

Ripristinare il capoverso, al secondo comma, « un direttore amministrativo... » sostituito dal Senato con « due direttori amministrativi... ».

Sopprimere l'ultimo comma aggiunto dal Senato.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo emendamento La Bella e De Lorenzo.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo emendamento La Bella e De Lorenzo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 32 nel testo del Senato con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

D'ANIELLO. Desidero dichiarare che voterò contro tutti gli articoli che riguardano il personale amministrativo per le ragioni che ho già espresso in sede referente.

PRESIDENTE. La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 33 nel seguente testo:

ART. 33.

Nel primo comma dell'articolo 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dopo la parola « equipollente » sono aggiunte le seguenti parole:

« ovvero, per i vice direttori amministrativi in servizio di ruolo alla data di entrata in vigore del presente decreto, diploma di scuola media superiore ».

Il secondo comma dello stesso articolo è modificato come segue:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 33.

Nel primo comma dell'articolo 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, dopo la parola: « equipollente » sono aggiunte le seguenti parole:

Il secondo comma dello stesso articolo è sostituito dal seguente:

« La Commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

Pongo in votazione l'articolo 33 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 34 nel seguente testo:

ART. 34.

Il secondo comma dell'articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è modificato come segue:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso - componente;

un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente;

un direttore tecnico di ruolo laureato nella disciplina oggetto del concorso, ovvero, limitatamente al concorso per direttore biologo, un primario di laboratorio di analisi chimico cliniche, di microbiologia o di istologia e anatomia patologica di ospedale regionale, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente, designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 34.

Il secondo comma dell'articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 27

marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso - componente;

un funzionario delle carriere direttive del Ministero della sanità - componente;

un direttore tecnico di ruolo laureato nella disciplina oggetto del concorso, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente, designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare nel testo della Camera « un direttore tecnico di ruolo... » sostituito con un nuovo testo dal Senato.

DE LORENZO. Sono favorevole.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono contraria.

LA BELLA. Lo ritiro.

DE LORENZO. Lo faccio mio.

MORINI. Vorrei che lei ci spiegasse il senso di questo emendamento che l'onorevole La Bella ha ritirato.

DE LORENZO. A mio avviso, serve a specificare meglio quali devono essere i componenti.

MORINI. Il Senato, a mio parere, ha compiuto un lavoro migliore del nostro, perché ha evitato l'introduzione permanente in questo tipo di commissione della componente medica. Dal momento che non si trovavano i componenti da introdurre in queste commissioni, il Senato, con una norma transitoria, ha deciso che di esso facesse parte ma a titolo provvisorio la componente medica, anche perché nel frattempo sono aumentati i

direttori di laboratorio di ruolo e quindi è più facile trovare i commissari d'esame.

DE LORENZO. Non sono di questo parere, per cui insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento fatto proprio dall'onorevole De Lorenzo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 34 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 35 nel seguente testo:

ART. 35.

Il secondo comma dell'articolo 112 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è modificato come segue:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo nella disciplina messa a concorso - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente, designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un direttore tecnico di ruolo laureato nella disciplina oggetto del concorso, ovvero, limitatamente al concorso per coadiutore biologo un primario di laboratorio di analisi chimico cliniche, di microbiologia o di istologia e anatomia patologica di ospedale regionale, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 35.

Il secondo comma dell'articolo 112 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo nella disciplina messa a concorso - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente, designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un direttore tecnico di ruolo laureato nella disciplina oggetto del concorso designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un primario ospedaliero di ruolo di disciplina affine a quella messa a concorso - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero designato dalla Regione - segretario ».

Pongo in votazione l'articolo 35 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 36 nel seguente testo:

ART. 36.

Il secondo comma dell'articolo 114 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è modificato come segue:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un direttore tecnico di ruolo laureato nella disciplina oggetto del concorso, ovvero, limitatamente al concorso per assistente biologo, un primario di analisi chimico cliniche, di microbiologia o di istologia e anatomia patologica di ospedale regionale o provinciale, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente, designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero, designato dalla Regione - segretario ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 36.

Il secondo comma dell'articolo 114 del decreto del Presidente della Repubblica 27

marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un direttore tecnico di ruolo laureato nella disciplina oggetto del concorso designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un funzionario medico con qualifica non inferiore a primo dirigente medico o qualifica corrispondente, designato dalla Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione in cui ha sede l'ente ospedaliero o dell'ente ospedaliero, designato dalla Regione - segretario ».

L'onorevole De Lorenzo ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare nel testo della Camera il capoverso « un direttore tecnico... » in luogo del testo sostitutivo introdotto dal Senato.

Lo pongo in votazione.

(È respinto)

Pongo in votazione l'articolo 36 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

L'articolo 37 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 38 nel seguente testo:

ART. 38.

Il primo comma dell'articolo 120 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è modificato come segue:

« I requisiti per l'ammissione ai concorsi per personale di assistenza diretta sono i seguenti:

diploma o abilitazione professionale; non aver superato i 35 anni, fatta eccezione per coloro che sono in servizio presso ospedali, cliniche universitarie ovvero scuole per infermieri convenzionate con ospedali o università;

per il concorso a posti di capo-sala, aver prestato servizio come infermiere professionale o rispettivamente vigilatrice d'infanzia in ospedali, cliniche universitarie o scuole per infermieri convenzionate con ospedali o università per almeno tre anni, essere in possesso del diploma di abilitazione

a mansioni direttive e non aver superato i 40 anni di età, fatta eccezione per il personale in servizio presso lo stesso ospedale ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 38.

Il primo comma dell'articolo 120 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« I requisiti per l'ammissione ai concorsi per personale di assistenza diretta sono i seguenti:

diploma o abilitazione professionale; non aver superato i 35 anni, fatta eccezione per coloro che sono in servizio di ruolo presso ospedali, cliniche universitarie ovvero scuole per infermieri che prevedano, in base a convenzione, un tirocinio pratico presso ospedali o cliniche universitarie;

per il concorso a posti di capo-sala, aver prestato servizio di ruolo come infermiere professionale o rispettivamente vigilatrice d'infanzia in ospedali, cliniche universitarie o scuole per infermieri che prevedano, in base a convenzione, un tirocinio pratico presso ospedali o cliniche universitarie, per almeno tre anni, essere in possesso del diploma di abilitazione a mansioni direttive e non aver superato i 40 anni di età, fatta eccezione per il personale in servizio di ruolo presso lo stesso ospedale ».

L'onorevole La Bella ha presentato i seguenti emendamenti:

Al secondo e al terzo capoverso, inserire la parola: « regolare » prima dell'altra « servizio »;

Al secondo e al terzo capoverso, sopprimere le parole « di ruolo ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo emendamento dell'onorevole La Bella.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo emendamento dell'onorevole La Bella.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 38 con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

PRESIDENTE. La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 39 nel seguente testo:

ART. 39.

Il primo comma dell'articolo 123 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è modificato come segue:

« Per i concorsi a posti di capo dei servizi sanitari ausiliari sono richiesti requisiti analoghi a quelli previsti per capo-sala ed inoltre una anzianità di servizio non inferiore a tre anni in qualifica di capo-sala presso ospedali, cliniche universitarie o scuole per infermieri convenzionate con ospedali o università ».

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 39.

Il primo comma dell'articolo 123 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è sostituito dal seguente:

« Per i concorsi a posti di capo dei servizi sanitari ausiliari sono richiesti requisiti analoghi a quelli previsti per capo-sala ed inoltre una anzianità di servizio di ruolo non inferiore a tre anni in qualifica di capo-sala presso ospedali, cliniche universitarie o scuole per infermieri che prevedano, in base a convenzione, un tirocinio pratico presso ospedali o cliniche universitarie ».

L'onorevole La Bella ha presentato i seguenti emendamenti:

Aggiungere, dopo le parole: « di servizio », *l'altra:* « regolare »;

Sopprimere le parole: « di ruolo »;

Aggiungere il seguente comma:

« La dizione: " e per trasferimento ad altro ente ospedaliero a seguito di concorso, limitatamente al periodo di prova " contenuta al primo comma dell'articolo 39 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è abrogata »

Pongo in votazione il primo emendamento dell'onorevole La Bella.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo emendamento dell'onorevole La Bella

(È approvato).

Pongo in votazione il terzo emendamento dell'onorevole La Bella.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 39 con le modifiche testé approvate.

(È approvato)

L'articolo 40 non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo 41 nel seguente testo:

ART. 41.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai concorsi ospedalieri ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi stessi il servizio reso dal personale sanitario e dal personale tecnico laureato presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, presso gli ospedali psichiatrici e gli altri istituti di cura per malattie mentali, è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri.

Con decreto del ministro per la sanità, da emanare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sarà indicato a quali qualifiche e servizi ospedalieri corrispondono le qualifiche ed i servizi resi presso gli enti di cui al precedente comma.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 41.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione il servizio reso dal personale sanitario presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, presso gli ospedali psichiatrici e gli altri istituti di cura per malattie mentali, presso gli ospedali militari, presso i centri trasfusionali che operano entro gli enti ospedalieri, anche se convenzionati, presso gli istituti provinciali di assistenza all'infanzia e presso i consorzi provinciali antitubercolari è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri.

Ai fini dell'ammissione ai concorsi ospedalieri ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi stessi il servizio reso dal personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie presso gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, presso gli ospedali psichiatrici e gli altri istituti di

cura per malattie mentali, presso gli ospedali militari, presso i centri trasfusionali che operano entro gli enti ospedalieri, anche se convenzionati è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri.

Ai fini dell'ammissione ai primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge il servizio già prestato presso laboratori provinciali di igiene e profilassi dai sanitari ospedalieri in servizio non di ruolo alla data del 17 agosto 1974, è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri.

Ai soli fini dell'ammissione agli esami di idoneità il servizio di ruolo reso in qualità di ufficiale sanitario, medico condotto ovvero sanitario presso enti che gestiscono forme obbligatorie di assicurazione sociale è valutato, in ragione del 50 per cento del periodo di effettivo servizio prestato, come servizio reso presso gli enti ospedalieri nella qualifica di assistente di medicina generale ovvero nella qualifica di assistente di pediatria, cardiologia e geriatria sempreché i sanitari abbiano conseguito la libera docenza o la specializzazione nelle predette discipline.

Ai soli fini dell'ammissione agli esami di idoneità il servizio reso in qualità di medico specialista consulente presso pubblici ospedali è valutato, in ragione del 25 per cento del periodo di effettiva durata della convenzione, come servizio non di ruolo reso presso enti ospedalieri nella qualifica di assistente della specialità. I servizi prestati in qualità di consulente presso più ospedali non sono fra loro cumulabili se contemporanei.

Fermo restando quanto disposto dagli articoli 78, 80 e 84 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, così come modificati dalla presente legge, i servizi di cui ai precedenti commi quarto e quinto non sono valutabili come titolo nei concorsi di assunzione.

Con decreto del Ministro per la sanità, da emanare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge sarà indicato a quali qualifiche e servizi ospedalieri corrispondono le qualifiche ed i servizi resi presso gli enti di cui al presente articolo.

L'onorevole Cattaneo Petroni Giannina ha presentato i seguenti emendamenti:

Al primo comma, dopo le parole: « ospedali militari », *aggiungere le altre:* « presso i centri di cui all'articolo 2 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 ».

Al terzo comma sostituire le parole: « del 17 agosto 1974 », *con le altre:* « di entrata in vigore della presente legge ».

Al quarto comma sopprimere le parole: « di medicina generale ovvero nella qualifica di assistente di pediatria, cardiologia e geriatria » *e sostituire le parole:* « specializzazione nelle predette discipline », *con le altre:* « specializzazione nelle relative discipline ».

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità.* Il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il primo emendamento del relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione il secondo emendamento del relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione il terzo emendamento del relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 41 con le modifiche testé approvate.

(È approvato).

Il Senato ha introdotto il seguente articolo 42:

ART. 42.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità il servizio prestato all'estero da sanitari italiani è equiparato al servizio di ruolo.

Ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione il predetto servizio è valutato con i punteggi previsti per il servizio di ruolo ridotti del 10 per cento.

I sanitari italiani, che abbiano prestato all'estero un periodo continuativo di servizio di un anno nella disciplina, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella disciplina stessa a prescindere dal possesso del requisito del tirocinio pratico nella disciplina.

I sanitari italiani, che abbiano prestato all'estero servizio nella qualifica e disciplina per almeno cinque anni e siano in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione al relativo esame di idoneità, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella qualifica e disciplina a prescindere dal possesso del requisito dell'idoneità nazionale o regionale.

I sanitari di cui al precedente comma sono inclusi, a domanda, negli elenchi previsti dall'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi il servizio deve essere riconosciuto ai sensi della legge 10 luglio 1960, n. 735.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 42 nel seguente testo:

ART. 42.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi il servizio reso dai farmacisti presso le farmacie di enti pubblici è comparato al corrispondente servizio reso presso gli ospedali e quello reso come collaboratore o direttore di farmacie è valutato per il 50 per cento.

La XII Commissione del Senato ha così modificato l'ex articolo 42:

ART. 43.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi il servizio reso dai farmacisti presso le farmacie di enti pubblici è equiparato al corrispondente servizio reso presso gli ospedali.

Pongo in votazione l'articolo 43 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

L'ex articolo 43, divenuto articolo 44 nel testo del Senato, non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 44 nel seguente testo:

Il primo e secondo comma dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« I sanitari in servizio di ruolo e quelli che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, abbiano conseguito la idoneità nella corrispondente qualifica o disciplina in concorsi espletati a termini del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni ed integrazioni e della legge 9 agosto 1954, n. 653, e siano in possesso dei requisiti prescritti per l'ammissione al relativo

esame di idoneità, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione a prescindere dal possesso del requisito della idoneità nazionale o regionale.

I sanitari che abbiano conseguito la idoneità nella corrispondente qualifica o disciplina in concorsi espletati a termini del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni ed integrazioni, e della legge 9 agosto 1954, n. 653, ma che non siano in possesso dei requisiti per l'ammissione al relativo esame di idoneità, possono partecipare direttamente a concorsi di assunzione presso ospedali di pari o inferiore categoria, a prescindere dal possesso del requisito dell'idoneità nazionale o regionale.

Il ministro per la sanità predispone distinti elenchi dei sanitari di cui ai precedenti commi secondo la qualifica, disciplina e categoria dell'ospedale. All'uopo i sanitari interessati devono presentare documentata domanda di inclusione negli elenchi predetti ».

La XII Commissione del Senato ha così modificato l'ex articolo 44:

ART. 45.

Il primo, secondo e terzo comma dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono sostituiti dai seguenti:

« I sanitari in servizio di ruolo possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella corrispondente qualifica e disciplina a prescindere dal possesso del requisito della idoneità nazionale o regionale.

I sanitari che abbiano conseguito la idoneità nella corrispondente qualifica o disciplina in concorsi espletati a termini del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni ed integrazioni e della legge 9 agosto 1954, n. 653, e siano in possesso dei requisiti prescritti per l'ammissione al relativo esame di idoneità, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella corrispondente qualifica e disciplina a prescindere dal possesso della idoneità nazionale o regionale.

Gli aiuti dirigenti di ruolo che siano in possesso dei requisiti di ammissione all'esame di idoneità a primario possono partecipare ai concorsi di assunzione in detta qualifica della stessa disciplina a prescindere dal possesso dell'idoneità nazionale.

Gli assistenti universitari, che abbiano prestato cinque anni di servizio di ruolo e siano in possesso della specializzazione pos-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

sono partecipare al concorso di assunzione per aiuto nella corrispondente disciplina.

Il Ministro per la sanità predispone distinti elenchi dei sanitari di cui ai precedenti commi secondo la qualifica e la disciplina. All'uopo i sanitari interessati devono presentare documentata domanda di inclusione negli elenchi predetti ».

Il relatore, onorevole Cattaneo Petrini Giannina, ed il Governo hanno presentato il seguente emendamento:

Sopprimere il penultimo comma.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'ex articolo 44, ora articolo 45, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

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

ART. 45-bis.

Limitatamente ad un biennio dalla data di entrata in vigore della presente legge gli assistenti universitari che abbiano prestato cinque anni di servizio di ruolo e siano in possesso della specializzazione possono partecipare al concorso di assunzione per aiuto nella corrispondente disciplina.

Esso tende a limitare nel tempo il beneficio che nel testo del Senato era stato dato in permanenza.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Il Senato ha introdotto il seguente articolo 46:

ART. 46.

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

pratico di cui agli articoli 71, 74 e 94 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, così come modificati dalla presente legge.

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

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

Il relatore, onorevole Cattaneo Petrini Giannina, ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, dopo le parole: « titoli scientifici e pratici », aggiungere le altre: « ovvero per titoli ed esami », e sopprimere le parole: « ai sensi dell'articolo 17 e seguenti del regio decreto 16 agosto 1909, n. 615 ».

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità.* Sono favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 46.

(È approvato).

Il Senato ha introdotto il seguente articolo 47:

ART. 47.

Il servizio non di ruolo prestato dai sanitari ospedalieri od universitari in qualità di incaricato, straordinario o volontario, è equiparato al servizio di ruolo, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità nazionali e regionali banditi entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione banditi entro la predetta data.

Limitatamente ai primi esami di idoneità banditi dopo l'entrata in vigore della presente legge il periodo di anzianità di laurea richiesto per l'ammissione ai predetti esami

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

dagli articoli 69 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è ridotto di un anno.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 45 nel seguente testo:

ART. 45.

Il beneficio di cui al primo comma dell'articolo 130 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è esteso a tutto il personale sanitario ospedaliero ed universitario.

I termini di tre anni previsti dal primo comma dello stesso articolo sono prorogati di sei mesi oltre la data di entrata in vigore della presente legge.

Il Senato ne ha proposto la soppressione. Lo pongo in votazione.

(È approvata).

L'articolo 46, divenuto articolo 48 nel testo del Senato, non è stato modificato.

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 47 nel seguente testo:

ART. 47.

Per un periodo di un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai fini dell'ammissione ai concorsi ospedalieri, il tirocinio pratico è sostituito dal servizio continuativo nella disciplina di pari durata prestato senza demerito presso un pubblico ospedale civile o militare in Italia o in ospedali all'estero pubblici o riconosciuti.

La XII Commissione del Senato ha così modificato l'ex articolo 47:

ART. 49.

Per un periodo di un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai fini dell'ammissione ai concorsi ospedalieri, il tirocinio pratico è sostituito dal servizio continuativo nella disciplina di pari durata prestato senza demerito presso un pubblico ospedale civile o militare.

L'onorevole Morini ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere il seguente comma:

« I sanitari che alla data di entrata in vigore della presente legge hanno già conse-

guito l'idoneità di ispettore sanitario, farmacista o assistente, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella rispettiva qualifica e disciplina a prescindere dal possesso del requisito del tirocinio pratico nella disciplina ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'ex articolo 48, ora articolo 49, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

La Camera aveva approvato il suo articolo 48 nel seguente testo:

ART. 48.

« Limitatamente ad un triennio dalla data di entrata in vigore della presente legge, i periodi di anzianità di servizio richiesti nelle carriere direttive degli enti ospedalieri, dagli articoli 102 e 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione ai concorsi di direttore amministrativo e di vice direttore amministrativo sono ridotti della metà.

Per lo stesso periodo di cui al precedente comma, per i concorsi di cui all'articolo 104 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, il servizio richiesto può essere stato prestato anche presso comuni, province o amministrazioni dello Stato ».

Il Senato lo ha così modificato:

ART. 50.

Limitatamente ad un triennio dalla data di entrata in vigore della presente legge, i periodi di anzianità di servizio richiesti nelle carriere direttive degli enti ospedalieri, dagli articoli 102 e 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione ai concorsi di direttore amministrativo e di vice direttore amministrativo sono ridotti della metà.

Per lo stesso periodo di cui al precedente comma, per i concorsi di cui all'articolo 104 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, il servizio richiesto, non inferiore a tre anni, può essere stato pre-

stato anche presso comuni, province o amministrazioni dello Stato.

I vicedirettori amministrativi di ruolo che siano in possesso del diploma di laurea richiesto e che da almeno 18 mesi alla data del 17 agosto 1974 ricoprono, in modo continuativo, per incarico, supplenza o interinato, il posto di direttore amministrativo vacante, sono nominati direttamente in ruolo nel predetto posto ».

L'onorevole Cattaneo Pelrini ha presentato il seguente emendamento:

All'ultimo comma sostituire le parole: « del 17 agosto 1974 », con le altre: « di entrata in vigore della presente legge ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo quindi in votazione l'ex articolo 48, ora articolo 50, con la modifica testé riportata.

(È approvato).

La Camera aveva approvato il suo articolo 49 nel seguente testo:

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

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

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

Il Senato lo ha così modificato:

ART. 51.

« Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità nazionali e regionali, il servizio non di ruolo prestato in ospedali pubblici in Ita-

lia dall'8 maggio 1969 sino a sei mesi dopo l'entrata in vigore della presente legge è equiparato al servizio di ruolo.

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

La maggiorazione del punteggio prevista dagli articoli 78, 87 e 98 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per il servizio reso presso l'ente che bandisce il concorso, è elevata dal 20 al 40 per cento in favore dei sanitari non di ruolo di cui al precedente comma che partecipano ai concorsi pubblici per i posti occupati alla data del 17 agosto 1974 ».

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Al secondo comma sopprimere le parole: « e limitatamente ad un biennio dalla data di entrata in vigore della presente legge », e sostituire al terzo comma le parole: « 17 agosto 1974 », con le altre: « di entrata in vigore della presente legge ».

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole alla proposta di modifica del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore.

(È approvato).

Pongo quindi in votazione l'ex articolo 49, ora articolo 51, con la modifica testé riportata.

(È approvato).

Il Senato ha introdotto il seguente articolo che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò direttamente in votazione dopo averne data lettura:

ART. 52.

Limitatamente ad un triennio dalla data di entrata in vigore della presente legge nelle Commissioni esaminatrici dei concorsi per direttore, coadiutore ed assistente biologo, il direttore tecnico può essere sostituito da un primario di laboratorio di analisi chimico cliniche, di microbiologia o di istologia

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

e anatomia patologica di ospedale regionale, designato dalle organizzazioni sindacali interessate.

(È approvato).

La Camera aveva approvato il suo articolo 50 nel seguente testo:

CAPO IV.

SERVIZIO DEL PERSONALE MEDICO.

ART. 50.

A decorrere dall'inizio dell'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge le amministrazioni ospedaliere per l'attuazione del proprio programma di attività ed in relazione a comprovate ed effettive esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, previo parere della Regione, secondo le norme stabilite dai rispettivi statuti, individuano le strutture, le divisioni ed i servizi cui devono essere addetti sanitari a tempo pieno e prescrivono, anche in carenza della specifica richiesta, a singoli sanitari ospedalieri la prestazione del servizio a tempo pieno di cui agli articoli 43 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 e 24 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

Il Senato lo ha così modificato:

CAPO IV.

SERVIZIO DEL PERSONALE MEDICO.

ART. 53.

A decorrere dal 31 gennaio 1976 le amministrazioni ospedaliere per l'attuazione del proprio programma di attività ed in relazione a comprovate ed effettive esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, previa autorizzazione della Regione, individuano le strutture, le divisioni ed i servizi cui devono essere addetti sanitari a tempo pieno e prescrivono, anche in carenza della specifica richiesta degli interessati ai sanitari delle predette strutture, divisioni e servizi, la prestazione del servizio a tempo pieno.

L'onorevole Ferruccio De Lorenzo ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo 53.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

All'articolo 53, nella terza riga le parole: « ai sanitari » sono sostituite dalle

altre: « a singoli sanitari », e alla fine dell'articolo è aggiunto il seguente comma:

« All'ultimo comma dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è aggiunto il seguente comma:

« I medici ospedalieri a tempo pieno possono espletare incarichi di insegnamento universitario.

Per la predetta attività ai sanitari di cui al precedente comma può essere corrisposto un compenso non superiore al trenta per cento di quello attribuito per la stessa attività ai docenti universitari ».

FERRI MARIO. Proporrei di sopprimere la parola « singoli » nell'emendamento presentato dal relatore in quanto ritengo che sia opportuno ripristinare la dizione adottata dal Senato.

RAMPA. Sono dispiaciuto di non poter concordare con la tesi del collega onorevole Ferri perché non mi sembra corretto, dopo gli accordi presi in precedenza, che vengano ora presentati degli emendamenti. Voterò, quindi, a nome del gruppo parlamentare della democrazia cristiana, l'emendamento proposto dal relatore.

D'ANIELLO. In base alle considerazioni fatte, prego il collega Mario Ferri di ritirare il suo subemendamento, perché non possiamo fare le cose così affrettatamente.

MORINI. Sono d'accordo con gli onorevoli Rampa e D'Aniello. Nel merito, posso dire che c'è il pro e il contro in ambedue le soluzioni, in quanto col termine « singoli » si lascia in realtà ai consigli di amministrazione una maggiore libertà di movimento. Invito anch'io l'onorevole Mario Ferri a ritirare il suo emendamento.

FERRI MARIO. Insisto per la votazione del mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 53 di cui l'onorevole De Lorenzo ha chiesto la soppressione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento presentato dall'onorevole Mario Ferri.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore

(È approvato).

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

Pongo in votazione l'articolo 53 così modificato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 51, diventato articolo 54 al Senato, nel seguente testo:

TITOLO SECONDO

MODIFICA ED INTEGRAZIONE DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 MARZO 1969, N. 128. DIPARTIMENTO

ART. 51.

A decorrere dal 1° gennaio 1975 e sino all'entrata in vigore della legge di programmazione regionale ospedaliera, e comunque non oltre il termine massimo di due anni da tale data, le Regioni in via sperimentale disciplinano l'attuazione, presso gli ospedali che ne presentino i requisiti, delle strutture organizzative a tipo dipartimentale previste dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, includendo divisioni, sezioni e servizi affini e complementari e in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona e prevedendo la corresponsabilità direttiva collegiale da parte dei sanitari delle stesse anche in deroga alle attribuzioni dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

Il ministro per la sanità istituisce con proprio decreto una commissione per la verifica delle sperimentazioni in atto e per l'elaborazione entro il 31 ottobre 1974 degli orientamenti necessari all'attuazione delle nuove strutture dipartimentali.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

TITOLO SECONDO

MODIFICA ED INTEGRAZIONE DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 MARZO 1969, N. 128. DIPARTIMENTO

ART. 54.

A decorrere da sei mesi dopo l'entrata in vigore della presente legge e sino all'entrata in vigore della legge di programmazione regionale ospedaliera, e comunque non oltre il termine massimo di due anni da tale data,

le Regioni in via sperimentale promuovono l'attuazione, presso gli ospedali che ne presentino i requisiti, delle strutture organizzative a tipo dipartimentale previste dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, includendo divisioni, sezioni e servizi affini e complementari in collegamento con le altre istituzioni sanitarie della zona. La responsabilità direttiva collegiale in ordine all'organizzazione di tali strutture e al migliore coordinamento delle unità operative che le compongono è attribuita al comitato previsto dal terzo comma del predetto articolo 10.

Il Ministro per la sanità istituisce con proprio decreto una commissione per la verifica delle sperimentazioni in atto e per l'elaborazione, entro quattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge, degli orientamenti necessari all'attuazione delle nuove strutture dipartimentali.

L'onorevole De Lorenzo ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere l'articolo 54.

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Ripristinare il testo dell'ex articolo 51 della Camera concernente il dipartimento.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire interamente l'articolo 54 con il seguente:

ART. 54.

« Nell'ambito del piano regionale ospedaliero le regioni promuovono l'attuazione presso gli ospedali che ne presentino i requisiti delle strutture organizzative a tipo dipartimentale previste dall'articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, includendo divisioni, sezioni e servizi affini e complementari e in collegamento con altre istituzioni sanitarie della zona servita dall'ospedale.

La responsabilità direttiva collegiale in ordine all'organizzazione di tali strutture e al miglior coordinamento delle unità operative che la compongono è attribuita al comitato previsto dal terzo comma dell'articolo 10 il quale deve essere integrato dai responsabili sanitari delle strutture esterne collegate col dipartimento.

Il Ministro per la sanità istituisce con proprio decreto una commissione per la ve-

rifica delle strutture dipartimentali già in atto e per l'elaborazione entro quattro mesi dall'entrata in vigore della presente legge degli orientamenti necessari all'attuazione delle nuove strutture dipartimentali ».

Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 54 di cui l'onorevole De Lorenzo ha chiesto la soppressione.

(È approvato).

L'emendamento soppressivo De Lorenzo si intende pertanto respinto.

Pongo in votazione l'emendamento sostitutivo La Bella.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento interamente sostitutivo del relatore.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 54, così emendato.

(È approvato).

La XII Commissione del Senato ha aggiunto il seguente articolo 55:

ART. 55.

Ai fini della composizione del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale gli aiuti, capi di sezioni o di servizi autonomi, in servizio di ruolo, sono equiparati ai primari.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

La XII Commissione del Senato ha aggiunto il seguente articolo 56:

ART. 56.

Dopo il quarto comma dell'articolo 36 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, è aggiunto il seguente comma:

« Nelle divisioni di odontoiatria e stomatologia i posti-letto possono essere sostituiti parzialmente da unità operative stomatologiche con equivalenza di ciascuna poltrona operativa odontostomatologica a quattro posti-letto. In ogni caso il numero dei posti-letto non potrà essere inferiore a quindici, salvo che per gli ospedali specializzati in odontoiatria e stomatologia ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 52, ora articolo 57, nel seguente testo:

TITOLO TERZO

NORME TRANSITORIE PER LA SISTEMAZIONE IN RUOLO DEL PERSONALE OSPEDALIERO

ART. 52.

I direttori sanitari, i direttori di farmacia ed i primari ospedalieri che prestino da almeno diciotto mesi alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina.

I sanitari di cui al precedente comma che prestino da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante sono nominati in ruolo nel posto occupato se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, dopo aver superato un concorso loro riservato.

I posti ricoperti dai sanitari di cui al primo comma che prestino servizio da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge e non siano in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, ma siano in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità, sono messi a pubblico concorso dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Il concorso pubblico deve essere bandito entro e non oltre un mese dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del decreto del ministro per la sanità che approva la graduatoria degli idonei per ciascuna qualifica e disciplina.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

TITOLO TERZO

NORME TRANSITORIE PER LA SISTEMAZIONE IN RUOLO DEL PERSONALE OSPEDALIERO

ART. 57.

I direttori sanitari, i direttori di farmacia, i primari ospedalieri, che siano in servizio non di ruolo da almeno sei mesi alla data del 17 agosto 1974 in un posto di or-

ganico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, se in possesso dell'idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso, ovvero, se in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, sono trattenuti in servizio nel predetto posto ed il posto è messo a pubblico concorso dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Il concorso pubblico di cui al precedente comma deve essere bandito entro e non oltre un mese dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del decreto del Ministro per la sanità che approva la graduatoria degli idonei per ciascuna qualifica e disciplina.

I sovrintendenti sanitari, che siano in servizio non di ruolo da almeno sei mesi alla data del 17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se in possesso del requisito dell'anzianità di servizio richiesta nella qualifica di direttore sanitario per l'ammissione al relativo concorso di assunzione.

I sovrintendenti, i direttori sanitari, i direttori di farmacia, i primari ospedalieri, in servizio non di ruolo alla data del 17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale.

Dato che qui viene trattato il problema della sanatoria che si propone, pregherei il relatore di spiegarne la *ratio*.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Il parere della I Commissione affari costituzionali proponeva di sopprimere la data del 17 agosto sostituendola con quella della entrata in vigore della legge. Con le modifiche da noi proposte si fa scomparire tale data e si adotta la formulazione suggerita dalla I Commissione.

PRESIDENTE. L'onorevole relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 57 con il seguente:

ART. 57.

I direttori sanitari, i direttori di farmacia, i primari ospedalieri, che siano in regolare

servizio non di ruolo continuativo da almeno sei mesi alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante, se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso, ovvero, se in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, sono trattenuti in servizio nel predetto posto ed il posto è messo a pubblico concorso dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

Il concorso pubblico di cui al precedente comma deve essere bandito entro e non oltre un mese dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del decreto del Ministro per la sanità che approva la graduatoria degli idonei per ciascuna qualifica e disciplina.

I sovrintendenti sanitari, che siano in regolare servizio non di ruolo continuativo da almeno sei mesi alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se in possesso del requisito dell'anzianità di servizio richiesta nella qualifica di direttore sanitario per l'ammissione al relativo concorso di assunzione.

I sovrintendenti, i direttori sanitari, i direttori di farmacia, i primari ospedalieri, in regolare servizio non di ruolo continuativo alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale.

L'onorevole D'Aniello ha presentato il seguente emendamento all'emendamento del relatore:

Sostituire le parole: « sei mesi », *con le parole:* « dodici mesi ».

L'onorevole De Lorenzo ha presentato il seguente emendamento all'emendamento del relatore:

Alla terza riga, dopo la parola: « almeno », *sostituire le parole:* « sei mesi » *con:* « sedici mesi ».

GASCO. La I Commissione affari costituzionali ha condizionato il suo parere positivo al fatto che si determini un periodo minimo differenziato di permanenza continuativa nel posto, ai fini della nomina diretta in ruolo.

Questa condizione non è rispettata nell'emendamento proposto: a meno che non si pensi ad un mese per gli assistenti, a tre mesi per gli aiuti e a sei mesi per i primari. Credo che questo svuoterebbe tutta la nostra azione, anche nei confronti del Senato, che dovrà esaminare nuovamente il provvedimento. Sembra infatti che vogliamo introdurre una « beneficiata » generale, mentre il Senato, introducendo quei termini, si era preoccupato di evitare che si potesse prestare il fianco a critiche severe. Dobbiamo preoccuparci dell'accoglienza che il Senato riserverà al provvedimento e rispettare il parere della I Commissione affari costituzionali. In effetti, mi sembra logico chiedere un periodo maggiore di sei mesi, per quanto riguarda i primari, dall'entrata in vigore della legge. Altrimenti rischia di essere ridicolizzato tutto il lavoro della Commissione.

DE LORENZO. Condivido pienamente quanto ha detto l'onorevole Gasco. Mantenendo la data del 17 agosto 1974 avremmo dato la possibilità nei confronti degli ospedali di avere, per un certo periodo, in prova coloro i quali debbono entrare in ruolo (due o tre anni, in alcuni casi quattro); con la norma che viene ora proposta dal relatore, noi immettiamo in ruolo dei primari con sei mesi di servizio: un periodo inferiore a quello che viene stabilito nei concorsi (due anni di servizio).

Non si tratta di regolare situazioni qualsiasi, ma della salute; si tratta di affidare degli ammalati e degli interventi chirurgici in mano di professionisti, e non si può certo dire che un primario dopo sei mesi abbia l'esperienza necessaria. Chiedo che venga stabilita una certa differenziazione, nel senso di fissare almeno 16 mesi di servizio per i primari, 12 mesi per gli aiuti e 6 mesi per gli assistenti. Diversamente, renderemmo un pessimo servizio all'assistenza ospedaliera.

FERRI MARIO. Innanzitutto, non mi sembra che il rilievo espresso dalla I Commissione affari costituzionali a questo proposito sia compreso fra quelli condizionanti. La Commissione, infatti, lascia alla Commissione di merito la valutazione da fare in proposito; essa non ci ha inviato una prescrizione da rispettare *in toto*, come è avvenuto in altri casi; per cui possiamo tranquillamente esprimere per questo aspetto un giudizio anche difforme, senza compromettere le conclusioni alle quali la I Commissione è pervenuta.

In secondo luogo, credo che, se fissassimo un periodo di sei mesi per tutti, rispetteremo la volontà del Senato: nel testo che ci è stato trasmesso, infatti, si parla di sei mesi indistintamente per tutti.

Mi rendo conto delle preoccupazioni espresse dall'onorevole De Lorenzo, ma credo che sei mesi in più o in meno non siano sufficienti a trasformare un primario « scadente » in un primario professionalmente abile. D'altra parte, siamo di fronte ad una situazione anormale, nella quale ci sono decine e decine di aiuti che ormai da tempo assolvono a funzioni di primario, proprio per le carenze manifestate fino a questo momento dalla legislazione in vigore.

Io penso, a questo proposito, che noi dobbiamo chiudere questa partita in modo definitivo, con la convenzione che poi si possa riaprire un discorso in termini di maggiore serietà.

PRESIDENTE. Senza entrare nel merito, vorrei richiamare l'attenzione sul parere che è stato dato dalla I Commissione affari costituzionali.

LA BELLA. Vorrei dire che non sono d'accordo; su questo punto non è vincolante il parere della I Commissione; il parere parla di permanenza continuativa: questo è essenziale, che ci sia questa continuità di servizio.

D'ANIELLO. Sono dell'avviso che se faremo una sanatoria tale da trovarci con 2.000 medici che restano fuori e da sanare ancora, evidentemente non compiremo un atto conseguente alle finalità che ci siamo proposti.

Praticamente se teniamo conto che tempo fa eravamo partiti da 18 mesi per i primari e che abbiamo superato la questione della data, riterrei che un incontro a mezza via tra la vecchia stesura dei 18 mesi e quella che propone ora l'onorevole Ferri, dei 6 mesi, potrebbe risolvere per il meglio il problema dando prova da parte della nostra Commissione della maggiore disponibilità ad essere comprensivi verso le categorie interessate; ma nello stesso tempo ci salvaguarderebbe meglio nei riguardi della pubblica opinione, che certamente non giudicherebbe troppo bene un nostro modo di agire troppo estensivo. Io proporrei di fermarci sui 12 mesi.

RAMPA. Credo che dinanzi a questo problema giochino in noi preoccupazioni di vario ordine, come quella di allargare la sanatoria. In merito a questa credo che, per evi-

tare di doverla ripetere occorrono degli interventi radicali sulle strutture ospedaliere. Ma ritengo, inoltre, che il problema dovrebbe porsi in altro modo, in quanto si dovrebbe poter contare sui servizi di amministrazione e i servizi sanitari per poter verificare come incide l'allungamento o meno del periodo. Ma noi sappiamo come è la struttura ospedaliera da questo punto di vista, e quanto sia lamentevole la situazione che abbiamo dinanzi; credo fra l'altro che questo problema possa essere lasciato in qualche misura alla considerazione di ciascuno. In ogni caso pregherei l'onorevole Presidente di chiarire l'interpretazione da dare del testo del parere approvato dalla I Commissione affari costituzionali, perché non è chiaro se si intende rinviare alla competenza della Commissione primaria oppure si pone come condizione vincolante la determinazione dei periodi minimi differenziali di servizio. Bisogna esaminare se il parere è vincolante, oppure no, sotto questo profilo, perché dobbiamo essere certi, nello stabilire un periodo identico per le varie categorie di sanitari, che questo non sia in contrasto con quanto richiesto dalla I Commissione.

Dicendo questo non ho aggiunto luci alle ombre; ma l'ho dovuto fare dopo aver esaminato il testo del parere e la possibilità di adottare questa o quella soluzione in rapporto ai 6-12-18 mesi.

Concludendo, mi auguro che questo problema pregiudiziale venga risolto ed invito anche il Governo ad esprimere il proprio parere.

MORINI. La necessità di realizzare una sanatoria che sia la più ampia possibile è ormai riconosciuta da tutti e deve essere vista come il mezzo per attuare poi un radicale « volta pagina ». A questo scopo, penso che un notevole contributo possa essere apportato dall'articolo 69-bis che ho contribuito a stendere e che presenterà il relatore in base al quale le amministrazioni ospedaliere sono tenute, entro un mese, a compiere la ricognizione dei posti vacanti e provvedere successivamente ad indire pubblici concorsi. Finora, avendo tenuto fermo il provvedimento che stiamo discutendo per tanti mesi, abbiamo contribuito noi stessi a creare uno stato di maggior confusione, in quanto le amministrazioni ospedaliere hanno dovuto subire la pressione di coloro che non volevano il concorso pubblico perché dopo poco, dicevano, sarebbe stata approvata questa legge. Al fine dunque di arrivare ad una sanatoria che sia

la più ampia possibile e che ci permetta anche di risolvere sia lo stato di disagio morale e psicologico connesso con lo stato di incertezza giuridica del personale medico ospedaliero sia di ossequiare la decisione della Commissione affari costituzionali, suggerirei di portare i tempi a nove o dieci mesi per i primari e sei mesi per gli aiuti e assistenti.

PADULA. Credo che la differenziazione dei periodi per le varie categorie sia assolutamente priva di senso e debba quindi essere respinta.

Il principio veramente delicato sul quale la Commissione è chiamata a decidere è quello che riguarda la data perché, se questa legge dovesse restare altri sei mesi al Senato, si aprirebbe una catena che finirebbe col provocare ulteriori ritardi.

La sanatoria, o è un qualcosa che chiude un periodo storico per aprirne un altro, o rischia di fare la fine di altre leggi che abbiamo conosciute e che sono diventate un ulteriore elemento di squilibrio del sistema.

Credo che la volontà del Parlamento debba manifestarsi nel far entrare in vigore la legge il più rapidamente possibile, altrimenti questo termine di riferimento può diventare un pericolo.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Per venire incontro alle preoccupazioni espresse da alcuni colleghi, anche in rapporto all'interpretazione da dare al parere della I Commissione, sono disposta a modificare il termine di sei mesi previsto nel mio emendamento sostitutivo dell'articolo 57 in dieci mesi. Pertanto al primo e al terzo comma del mio emendamento le parole « 6 mesi » vanno sostituite con « dieci mesi ».

PRESIDENTE. D'accordo.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Mi pare che su questo argomento si siano manifestate, da parte di tutti i gruppi, opinioni molto differenziate, il che è anche logico, sia in rapporto al parere espresso dalla Commissione affari costituzionali e alla sua interpretazione, sia anche per l'aspetto delicato che è andata assumendo questa strana vicenda della sanatoria.

A questo punto vorrei chiarire l'opinione del Governo, in rapporto alle domande che mi sono state poste in tal senso da alcuni colleghi.

Vorrei dire innanzitutto all'onorevole De Lorenzo che io non sono certamente un rap-

presentante della categoria dei primari, cosa che, invece, è lui, anche se ho capito che egli appartiene al tipo di primario vecchio stampo. Vorrei ricordare che già quando cominciammo a discutere questa legge di sanatoria, che ha subito tante e profonde trasformazioni nel giro di tre anni, parlammo di una sanatoria che potesse riuscire a chiudere un capitolo; in quell'occasione si mise l'accento sull'opportunità o meno del mantenimento dell'esame di idoneità accanto all'esame di concorso e si disse che, in una certa misura, questi due elementi rappresentavano una sorta di duplicazione. Strada facendo si è anche sostenuto che l'idoneità avrebbe rappresentato un elemento favorevole per la immissione in ruolo.

Col passare del tempo le cose sono divenute sempre più complesse: si è mantenuto l'esame di idoneità e si è mantenuto anche il sistema dei concorsi (a mio parere inutile duplicazione) ed infine si è aggiunto, come una sorta di garanzia, l'elemento della sanatoria.

Vorrei rilevare — senza, per questo, voler esprimere un giudizio sul parere della I Commissione affari costituzionali — che mi pare quanto meno strano che si possa ritenere che una garanzia sia rappresentata da alcuni mesi in più di servizio prestato, mentre non si valuta che un primario, per poter avere l'incarico, deve avere alle sue spalle un lungo periodo di servizio, durante il quale è stato prima assistente e poi aiuto ed in seguito ha dovuto sostenere l'esame di idoneità. L'esame di idoneità, per definizione, consiste nell'accertare se un determinato soggetto è idoneo a svolgere la funzione di primario: non vedo, quindi, per quale motivo si possa ritenere che l'essere stato in servizio un certo numero di mesi in più possa rappresentare un ulteriore elemento di garanzia.

Devo poi far rilevare che, a mio giudizio, la sanatoria lascia persistere comunque situazioni di insoddisfazione, come ad esempio quella di coloro che rivestono qualifiche inferiori a quella di primario.

Concludendo, io non desidero assumere una posizione rigida su questo argomento, ma, rimettendomi alla valutazione della Commissione e tenendo conto del parere espresso dalla Commissione affari costituzionali, ritengo che, se proprio si vuole introdurre una differenziazione anche sul periodo di anzianità, si possa cercare di conciliare i vari punti di vista e le varie valutazioni sia di merito, sia di opportunità, contenendo, però, il periodo

di anzianità nella misura proposta poco fa dal relatore.

Ripeto, comunque, che mi rimetto alle decisioni della Commissione, perché su tutte domina l'esigenza di giungere in fretta alla approvazione di questa legge.

PRESIDENTE. In risposta ai quesiti posti mi dall'onorevole Rampa e senza pretendere di dare giudizi sul parere della Commissione affari costituzionali, vorrei dire che quest'ultima ha affidato a noi il compito di determinare il lasso di tempo entro il quale fissare il periodo di servizio.

D'altra parte, stabilire che un primario possa entrare in servizio con dodici mesi di servizio o invece con sei mesi, non può costituire un motivo di illegittimità costituzionale. Quindi la Commissione, a mio parere, è nella piena facoltà di decidere quello che vuole su questo punto.

DE LORENZO. Non insisto per la votazione del mio emendamento, ma dichiaro che sono contrario all'approvazione del presente articolo nel testo proposto dal relatore.

D'ANIELLO. Ritiro il mio emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 57 nel testo del relatore interamente sostitutivo, modificato nel senso prima annunciato dal relatore.

(È approvato).

L'onorevole Sgarlata ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere il seguente articolo 57-bis:

« Il beneficio previsto dal primo comma dell'articolo 57 si applica agli aiuti di ruolo in servizio alla data del 17 agosto 1974 da almeno sei mesi con le funzioni di primario purché con rapporto di lavoro a tempo pieno ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, Relatore. Sono contraria all'approvazione di questa proposta di modifica.

FOSCHI, Sottosegretario di Stato per la sanità. Condivido il parere del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Sgarlata.

(È respinto).

La Camera aveva approvato il suo articolo 53 nel seguente testo:

ART. 53.

I vicedirettori sanitari e gli aiuti ospedalieri che prestino da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante, sono nominati in ruolo nel posto occupato direttamente se in possesso della idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, ovvero mediante un concorso loro riservato se in possesso, da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge, dei requisiti richiesti per l'ammissione al relativo esame di idoneità ai sensi degli articoli 70 e 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

I posti ricoperti dai sanitari che non usufruiscono dei benefici di cui al precedente comma e che prestino servizio alla data del 17 aprile 1974 sono messi a pubblico concorso dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge. Per tali sanitari ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità le anzianità di servizio previste dagli articoli 70 e 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sono ridotte di un anno.

Il concorso pubblico deve essere bandito entro e non oltre un mese dalla pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* del decreto del ministro per la sanità che approva la graduatoria degli idonei per ciascuna qualifica e disciplina.

Il Senato lo ha così modificato:

ART. 58.

I vice direttori sanitari e gli aiuti ospedalieri, che siano in servizio non di ruolo da almeno sei mesi alla data del 17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se in possesso dell'idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina ovvero sono trattenuti in servizio nel predetto posto e sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se conseguono la relativa idoneità nei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

I vice direttori sanitari e gli aiuti ospedalieri in servizio non di ruolo alla data del

17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale.

L'onorevole Cattaneo Petrini ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 58 con il seguente:

« I vice direttori sanitari e gli aiuti ospedalieri che siano in regolare servizio non di ruolo continuativo da almeno sei mesi alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se in possesso dell'idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina ovvero sono trattenuti in servizio nel predetto posto e sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se conseguono la relativa idoneità nei primi esami di idoneità banditi successivamente alla data di entrata in vigore della presente legge.

I vice direttori sanitari e gli aiuti ospedalieri in regolare servizio non di ruolo continuativo alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale ».

L'onorevole De Lorenzo ha presentato il seguente subemendamento:

Alla terza riga sostituire le parole sei mesi con 12 mesi.

L'onorevole Ferri Mario ha presentato il seguente subemendamento:

Alla sesta riga dopo la parola ovvero sopprimere il tutto fino alla conclusione del periodo e sostituire con le parole: mediante un concorso loro riservato se in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione al relativo esame di idoneità ai sensi degli articoli 70 e 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole. Sono contraria invece al subemendamento De Lorenzo.

DE LORENZO. Ritiro il mio subemendamento ma sono contrario all'emendamento del relatore.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole all'approvazione del subemendamento Ferri e contrario all'altro.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Ferri Mario.

(È approvato).

Pongo quindi in votazione l'emendamento interamente sostitutivo del relatore che, in seguito alla modifica testé apportata, risulta così formulato:

ART. 58.

« I vice direttori sanitari e gli aiuti ospedalieri che siano in regolare servizio non di ruolo continuativo da almeno sei mesi alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se in possesso dell'idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina ovvero mediante un concorso loro riservato se in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione al relativo esame di idoneità ai sensi degli articoli 70 e 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

I vice direttori sanitari e gli aiuti ospedalieri in regolare servizio non di ruolo continuativo alla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale ».

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 54 nel seguente testo:

ART. 54.

Gli ispettori sanitari, i farmacisti e gli assistenti ospedalieri che prestino da almeno sei mesi alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato.

Gli assistenti anestesisti e radiologi che non siano in possesso della specializzazione nella corrispondente disciplina e prestino da almeno un anno alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 59.

Gli ispettori sanitari, i farmacisti e gli assistenti ospedalieri che occupino alla data del 17 agosto 1974 un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge e che abbiano prestato nel posto stesso almeno sei mesi di servizio non di ruolo continuativo alla data di entrata in vigore della presente legge, sono nominati direttamente in ruolo nel posto medesimo.

Gli ispettori sanitari, i farmacisti e gli assistenti ospedalieri in servizio non di ruolo alla data del 17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se già titolari di un posto di ruolo nella disciplina presso un pubblico ospedale ovvero se in possesso dell'idoneità nella disciplina.

I posti di ispettore sanitario, farmacista e assistente ospedaliero, che si rendano comunque disponibili entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, sono assegnati mediante concorso riservato ai sanitari che abbiano prestato nel triennio precedente l'entrata in vigore della presente legge almeno due anni di servizio, anche non continuativo, nelle rispettive qualifiche.

Gli assistenti anestesisti e radiologi che occupano alla data del 17 agosto 1974 un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge e che abbiano prestato nel posto stesso almeno un anno di servizio non di ruolo continuativo, sono nominati direttamente in ruolo nel posto medesimo.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo 59 con il seguente:

« Gli ispettori sanitari, i farmacisti e gli assistenti ospedalieri che occupino alla data di entrata in vigore della presente legge un posto di organico vacante e che alla stessa data abbiano prestato nel posto stesso almeno sei mesi di regolare servizio non di ruolo continuativo sono nominati direttamente in ruolo nel posto medesimo.

Gli ispettori sanitari, i farmacisti e gli assistenti ospedalieri in regolare servizio non di ruolo continuativo alla data di entrata in

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

vigore della presente legge in un posto di organico vacante sono nominati direttamente in ruolo nel posto stesso se già titolari di un posto di ruolo nella disciplina presso un pubblico ospedale ovvero se in possesso della idoneità, della libera docenza o della specializzazione nella disciplina.

Fatta salva l'applicazione del successivo articolo 63-bis, i posti di ispettore sanitario, farmacista e assistente ospedaliero, che si rendano comunque disponibili entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, sono assegnati mediante concorso riservato ai sanitari non di ruolo che, a causa di chiamata alle armi o di aspettativa per gravidanza o puerperio, non abbiano potuto rimanere in servizio fino alla data di entrata in vigore della presente legge, nonché ai sanitari che abbiano prestato nel triennio precedente l'entrata in vigore della presente legge almeno due anni di regolare servizio, anche non continuativo, nelle rispettive qualifiche.

Gli assistenti anestesisti e radiologi privi della specializzazione nella rispettiva disciplina che occupino alla data di entrata in vigore della presente legge un posto di organico vacante e che abbiano prestato nel posto stesso almeno un anno di regolare servizio non di ruolo continuativo, sono nominati direttamente in ruolo nel posto medesimo».

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per l'igiene e la sanità*. Sono favorevole all'emendamento interamente sostitutivo del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento interamente sostitutivo dell'articolo 59 del Senato, presentato dal relatore.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 55 nel seguente testo:

ART. 55.

I sanitari di cui agli articoli 52 e 53 che prestino almeno dal 17 aprile 1974 e sino alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante sono nominati direttamente in ruolo nel posto occupato se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale.

I sanitari di cui all'articolo 54 che prestino almeno dal 17 aprile 1974 e sino alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante sono nominati direttamente in

ruolo nel posto occupato se già titolari di un posto di ruolo di pari qualifica e disciplina presso un pubblico ospedale ovvero se in possesso della relativa idoneità.

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

La XII Commissione del Senato ne ha proposto la soppressione.

Pongo in votazione il mantenimento del testo della Camera.

(È respinto).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 56 nel seguente testo:

ART. 56.

Le disposizioni di cui al primo comma dell'articolo 53 si applicano anche agli aiuti, capi di servizio o di sezione autonoma, ivi compresi gli aiuti già qualificati come aiuti dirigenti, che siano in possesso dell'idoneità a primario nella disciplina o dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità.

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

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 60.

Gli aiuti dirigenti di ruolo, che siano in possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione all'esame di idoneità a primario nella disciplina e gli aiuti capi di sezione autonoma o di servizi speciali di cui all'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 27 marzo 1969, in servizio di ruolo e che abbiano l'idoneità a primario nella disciplina, vengono inquadrati in tale qualifica nel caso in cui il posto da essi occupato in ruolo sia stato alla data di entrata in vigore della presente legge trasformato in quello di primario.

Le disposizioni di cui all'articolo 57 si applicano anche agli aiuti, in servizio non di ruolo, che occupino un posto di organico di aiuto capo di servizio o di sezione autonoma, ovvero di aiuto dirigente, vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, e che siano in possesso dell'idoneità a primario nella corrispondente disciplina. Ai predetti sanitari non si applicano le disposizioni di cui al primo comma del presente articolo.

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

Gli onorevoli Del Duca, De Maria e Nicolazzi hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire alla fine del primo comma le parole: « stato alla data », con le altre: « entro un anno dalla data ».

Il relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sopprimere al secondo comma le parole: « o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge ».

L'onorevole La Bella ha presentato il seguente emendamento:

Aggiungere, al termine del secondo comma, le parole: « tranne nel caso in cui abbiano prestato servizio di ruolo, in qualità di primari, nella stessa disciplina, presso altro ospedale pubblico ».

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

Dopo il terzo comma, aggiungere il seguente:

« Agli aiuti capi di sezione autonoma o di servizi speciali, di cui all'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, vengono riconosciuti i diritti previsti dall'articolo 3 della legge 3 maggio 1973, n. 213 ».

D'ANIELLO. Dato che gli unici aiuti che dovrebbero esistere sono quelli di sezione autonoma o i capi servizio, mi pare giusto parificarli agli aiuti dirigenti, che continua-

no, nonostante tutto, ad essere nominati dalle amministrazioni.

LA BELLA. L'articolo 60 permette il passaggio nel ruolo di primario agli aiuti dirigenti « di ruolo », che siano in possesso dei requisiti per l'ammissione all'esame di idoneità a primario, qualora il posto da loro occupato in ruolo sia stato trasformato in quello di primario alla data di entrata in vigore della legge. In altre parole, si tratta del riconoscimento delle mansioni superiori effettivamente svolte.

Nel contempo, però, giustamente, lo stesso articolo nega tale riconoscimento di mansioni superiori agli aiuti non di ruolo. Si verifica, però, il caso di primari, assunti per avviso pubblico e, quindi, non di ruolo, provenienti da ospedali ove erano primari di ruolo. Scaduta l'aspettativa, hanno dovuto rinunciare al primitivo posto di ruolo confidando prima nel sollecito svolgimento del concorso, poi nella sanatoria. L'ultimo periodo dell'articolo 60 punisce tale aspettativa non riconoscendo a questi soggetti la qualifica superiore, solo perché non sono di ruolo.

Queste sono le ragioni che mi hanno spinto a presentare un emendamento aggiuntivo al secondo comma.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Il relatore è favorevole agli emendamenti presentati.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è favorevole agli emendamenti proposti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento al primo comma presentato dagli onorevoli Del Duca, De Maria e Nicolazzi.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore al secondo comma.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento La Bella al secondo comma.

(È approvato).

Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo D'Aniello.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 60 del Senato così emendato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato i suoi articoli 57, 58, 59 e 60 nel seguente testo:

ART. 57.

I sanitari di cui agli articoli 52, 53 e 54 che abbiano prestato almeno dal 17 aprile 1974 e sino alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo e non abbiano maturato nel posto occupato le anzianità di servizio previste dai suddetti articoli hanno egualmente diritto alla nomina diretta in ruolo o alla nomina previo concorso loro riservato qualora precedentemente e senza demerito abbiano maturato le predette anzianità di servizio in altro posto dello stesso o di altro ospedale nella stessa qualifica e in analoga o affine disciplina.

I sanitari profughi dalla Libia che abbiano prestato almeno dal 17 aprile 1974 e sino alla data di entrata in vigore della presente legge regolare servizio non di ruolo continuativo e non abbiano maturato nel posto occupato le anzianità di servizio previste dagli articoli 52, 53 e 54 hanno egualmente diritto alla nomina diretta in ruolo o alla nomina previo concorso loro riservato qualora maturino le predette anzianità, cumulando il servizio prestato negli ospedali delle cessate amministrazioni italiane in Libia.

ART. 58.

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli 52, 53 e 54 si applicano anche ai sanitari, in possesso dei necessari requisiti, che abbiano esercitato le funzioni in un posto vacante immediatamente superiore, come previsto dall'articolo 7, quinto, settimo e ottavo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

ART. 59.

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli si applicano anche ai sanitari che prestino regolare servizio continuativo in un posto il cui titolare sia stato trasferito per incarico o a seguito di concorso presso lo stesso od altro ospedale.

I sanitari, titolari di un posto di ruolo, che alla data di entrata in vigore della presente legge prestino servizio non di ruolo in altro posto dello stesso o di diverso ospedale debbono, entro un mese dalla stessa data, optare per il posto di cui sono titolari o per il posto occupato in posizione non di ruolo.

In caso di mancata espressa opzione si intende accettato il posto in cui il sanitario presta servizio alla data di scadenza del termine di cui al precedente comma.

ART. 60.

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

Di tutti questi articoli la XII Commissione del Senato ha approvato la soppressione.

Pongo quindi in votazione il mantenimento dell'articolo 57 della Camera.

(È respinto).

Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 58 della Camera.

(È respinto).

Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 59 della Camera.

(È respinto).

Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 60 della Camera.

(È respinto).

La XII Commissione del Senato ha aggiunto il seguente articolo 61:

ART. 61.

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli si applicano anche ai sanitari, in possesso dei necessari requisiti, che abbiano esercitato le funzioni in un posto di organico immediatamente superiore vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, come previsto dall'articolo 7, quinto, settimo e ottavo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

Le predette disposizioni si applicano altresì ai sanitari in servizio in un posto il cui titolare sia stato trasferito per incarico o a seguito di concorso presso lo stesso od altro ospedale.

I sanitari, titolari di un posto di ruolo, cui vengono applicate le norme previste nel titolo III della presente legge, debbono, entro un mese, optare per il posto di cui sono titolari o per il posto non di ruolo.

In caso di mancata opzione si intende accettato il posto in cui il sanitario presta ser-

vizio alla data di scadenza del termine di cui al precedente comma.

Il relatore ha presentato il seguente emendamento, identico ad un emendamento dell'onorevole La Bella:

Al primo comma sopprimere le seguenti parole: « o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge ».

Al quarto comma aggiungere il seguente:

« Le disposizioni di cui agli articoli 57 e seguenti della presente legge si applicano anche a favore dei sanitari profughi della Libia cumulando a loro favore il servizio prestato negli ospedali della cessata amministrazione italiana in Libia, con quello prestato negli ospedali italiani, ai fini del compimento della anzianità di servizio fuori ruolo ».

LA BELLA. Lo ritiro perché assorbito dall'articolo 61-bis.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore al primo comma, identico all'emendamento La Bella.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 61 del Senato, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

L'onorevole relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo 61-bis:

« Ai fini della applicazione delle disposizioni di cui ai precedenti articoli, i sanitari profughi dalla Libia sono equiparati ai titolari di un posto di ruolo se già in servizio in un posto di pari qualifica e disciplina negli ospedali delle cessate amministrazioni italiane in Libia ».

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole all'inserimento di tale articolo aggiuntivo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo aggiuntivo 61-bis.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato nel seguente testo il suo articolo 61:

ART. 61.

Le norme della presente legge si applicano in quanto compatibili anche ai sanitari in servizio presso ospedali dipendenti da

istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico ai sensi del secondo comma dell'articolo 1 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Nelle commissioni previste dagli articoli 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35 e 36 della presente legge per i concorsi presso gli istituti di cui al precedente comma i funzionari medici ed amministrativi regionali sono sostituiti da funzionari medici ed amministrativi di corrispondente qualifica del Ministero della sanità.

L'articolo 43 della presente legge non si applica ai concorsi presso gli istituti predetti.

La XII Commissione del Senato lo ha così modificato:

ART. 62.

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

Nelle commissioni previste dalla presente legge per i concorsi presso gli istituti di cui al precedente comma i funzionari medici ed amministrativi regionali sono sostituiti da funzionari medici ed amministrativi di corrispondente qualifica del Ministero della sanità.

Pongo in votazione l'articolo 62 nel testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La XII Commissione del Senato ha aggiunto il seguente articolo 63:

ART. 63.

I benefici previsti nel presente Titolo si applicano altresì ai sanitari, in possesso dei requisiti richiesti, che successivamente alla data del 17 agosto 1974 abbiano cessato di prestare servizio nel posto occupato alla predetta data, purché il posto stesso non sia stato conferito a seguito di pubblico concorso per titoli ed esami.

In deroga a quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, il personale ospedaliero non di ruolo che usufruisce dei benefici previsti nel presente Titolo è trattenuto in servizio fino all'immissione diretta in ruolo, ovvero

all'espletamento dei concorsi pubblici di cui al predetto Titolo.

Sono revocati di diritto tutti gli avvisi pubblici nonché i concorsi pubblici, per i quali non sia intervenuta all'atto dell'entrata in vigore della presente legge la nomina in ruolo dei vincitori, sempre che relativi a posti per i quali esistano aventi diritto ad usufruire dei benefici previsti nella presente legge.

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

Sopprimere il primo comma.

L'onorevole relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'ultimo comma con il seguente:

« Sono revocati di diritto tutti gli avvisi pubblici relativi a posti per i quali esistono aventi diritto ad usufruire dei benefici previsti nella presente legge. Sono altresì revocati i concorsi pubblici relativi ai medesimi posti per i quali non siano state completate le operazioni e le prove concorsuali all'atto dell'entrata in vigore della presente legge ».

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento D'Aniello.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi dichiaro favorevole agli emendamenti proposti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento D'Aniello al primo comma.
(*È approvato*).

Pongo in votazione l'emendamento del relatore all'ultimo comma.
(*È approvato*).

Pongo in votazione l'articolo 63 del Senato con le modifiche testé approvate.
(*È approvato*).

L'onorevole relatore ha presentato il seguente articolo aggiuntivo:

ART. 63-bis.

I direttori sanitari, i primari, i direttori di farmacia, i vicedirettori sanitari, gli aiuti in possesso della prescritta idoneità nella qualifica e disciplina, nonché gli assistenti, gli ispettori sanitari e i farmacisti che nell'anno precedente a quello dell'entrata in

vigore della presente legge, per più di sei mesi, abbiano prestato regolare servizio non di ruolo continuativo ovvero abbiano esercitato le funzioni di cui all'articolo 60 della presente legge in un posto successivamente ricoperto da altro sanitario che sia in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, hanno diritto, in relazione ai titoli posseduti, ad essere chiamati in servizio per qualsiasi necessità di sostituzione, interinato, supplenza o incarico che si verifichi nell'ambito dell'ente, nonché ad essere nominati in ruolo nei posti che, successivamente all'applicazione delle norme di cui al presente titolo, siano o si rendano comunque disponibili nell'ambito dell'ente nelle rispettive qualifiche e discipline o, a domanda, in qualifiche inferiori nella stessa disciplina o in disciplina considerata affine ai fini della valutazione dei titoli nei concorsi ospedalieri.

D'ANIELLO. Non sono d'accordo, perché vengono prospettate delle soluzioni e delle situazioni che diventano poco accettabili sul piano razionale. In altri termini, se un primario di un piccolo ospedale trova libero un posto di aiuto a Napoli...

MORINI. L'esempio è sbagliato, perché ci si riferisce sempre allo stesso ente. L'emendamento del relatore riguarda la fattispecie di sanitari ospedalieri che il Senato voleva tutelare nella loro giusta aspettativa e che noi, in conseguenza del parere della I Commissione affari costituzionali, proponiamo di mettere in un ruolo per così dire di « parcheggio in attesa di sistemazione ».

D'ANIELLO. Non sono di ruolo come aiuti? Hanno avuto l'incarico di primario, e l'hanno perduto, ma hanno conservato quello di aiuto.

MORINI. In tal caso non si porrebbe il problema.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei chiedere al relatore se la formulazione dell'emendamento tiene conto delle situazioni nelle quali è comunque applicabile la sanatoria.

MORINI. C'è l'articolo 69-bis che disciplina la materia in modo minuzioso. Invito i colleghi, per superare le loro perplessità sull'articolo 63-bis, a prenderne visione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 63-bis proposto dal relatore.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 62 nel seguente testo:

ART. 62.

Il personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie che alla data di entrata in vigore della presente legge presti da almeno diciotto mesi per i direttori, almeno dodici mesi per i coadiutori e almeno sei mesi per gli assistenti regolare servizio non di ruolo continuativo in un posto vacante è nominato in ruolo nel posto occupato, dopo aver superato un concorso riservato

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

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 64.

Il personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie, che sia in servizio non di ruolo da almeno sei mesi alla data del 17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, se in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire il posto, è nominato direttamente in ruolo nel posto stesso.

I posti di ruolo di assistente che saranno istituiti entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge nei ruoli del personale di cui al precedente comma, sono conferiti mediante concorso interno riservato al personale di ruolo in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge che, assunto con altra qualifica, abbia di fatto svolto per almeno un anno servizio come assistente biologo, chimico o fisico e sia in

possesso dei requisiti richiesti dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione al relativo concorso di assunzione.

L'onorevole relatore ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, alla terza riga, aggiungere la parola: in, l'altra: regolare, e sostituire le parole: del 17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge, con le altre: di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante.

L'emendamento analogo presentato dall'onorevole La Bella si intende assorbito.

LA BELLA. D'accordo.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono d'accordo con la proposta del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore, favorevole anche il Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 64 nel testo del Senato, con la modifica testé approvata.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 63 nel seguente testo:

ART. 63.

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

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ART. 65.

Le capo ostetriche e le ostetriche che siano in servizio non di ruolo da almeno sei mesi dalla data del 17 agosto 1974 in un posto di organico vacante o che si renda disponibile per effetto dell'applicazione della presente legge sono nominate direttamente in ruolo nel posto occupato se in possesso dei

requisiti richiesti per ricoprire il posto stesso.

L'onorevole relatore ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire l'articolo con il seguente:

ART. 65.

Le capo ostetriche, le ostetriche, le ortottiste e le otologopediste che siano in regolare servizio non di ruolo continuativo da almeno sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge in un posto di organico vacante, sono nominate direttamente in ruolo nel posto occupato se in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire il posto stesso.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. L'articolo 65 nella formulazione attuale prevede soltanto le capo ostetriche e le ostetriche, come se fossero le sole collaboratrici del personale sanitario nell'ambito dell'ospedale. Esistono invece due categorie, che sono state sempre trascurate e che sono trattate ad un livello esistente soltanto sotto un certo regime. Sono categorie i cui appartenenti hanno prestato servizio senza aver maturato certi diritti, come le ferie e l'assistenza. Si tratta delle ortottiste e delle otologopediste. Voglio sfidare qualsiasi sanitario membro della Commissione a sostenere di riuscire ad effettuare la rieducazione funzionale senza l'aiuto di queste categorie.

BOFFARDI INES. Ritengo che l'emendamento sia da accettare senz'altro. Non ho nessuna difficoltà in tal senso, ma non bisogna fare delle discriminazioni: ci sono altre categorie nella stessa situazione, come nel caso delle fisioterapiste, dei massaggiatori diplomati e via dicendo. So per esperienza diretta che esistono queste situazioni. Le abbiamo in un ospedale di Genova.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. L'amministrazione di quell'ospedale però avrebbe dovuto immettere in ruolo quelle fisioterapiste, dopo i sei mesi di prova.

D'ANIELLO. È il solito conflitto tra la forma e la sostanza. Per la forma ha perfettamente ragione l'onorevole Ines Boffardi, ma nella sostanza c'è un problema occupazionale per gli ortottisti ospedalieri; mentre questo problema non esiste per i fisioterapisti che sono ricercatissimi dappertutto e tanto meno esiste per i cosiddetti tecnici della mo-

bilità, che noi spesso confondiamo con i fisioterapisti.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo dire la verità; mi pare che l'emendamento presentato dall'onorevole Cattaneo Petrini Giannina abbia motivo di esistere anche se doveva essere un po' meglio approfondito. Ritengo fondata l'osservazione dell'onorevole Ines Boffardi per il problema dei fisioterapisti, anche se per essi non esiste una difficoltà occupazionale, tanto che dobbiamo importarli dall'America Latina. Su questa materia è in corso di elaborazione una nuova legge che regolerà tutta la materia.

Quindi, con i limiti propri di questa situazione, io direi che dovremmo intanto approvare l'emendamento del relatore, con riserva di affrontare tutta la complessa materia più a fondo con un provvedimento apposito: questo è già oggetto di esame, per la presentazione di uno specifico disegno di legge da parte del Governo.

PRESIDENTE. Vorrei che la presentatrice riflettesse, in quanto vi sono categorie che richiedono una sistemazione, e non vorrei che un domani si potesse accusare la Commissione perché ha agevolato alcune di tali categorie: mi rimetto per questo alla coscienza della presentatrice dell'emendamento.

MORINI. Tutto il restante personale ospedaliero ha beneficiato di una amplissima sanatoria nel 1969. Infatti dopo la legge Mariotti che ha modificato il sistema concorsuale negli ospedali, il restante personale ha beneficiato di una sanatoria. Le categorie di cui si sta parlando sono categorie nuove e molto limitate per cui non ci possono essere sconvolgimenti nell'escludere a loro questa sanatoria.

BOFFARDI INES. Io non ritengo giusto che si facciano delle eccezioni per delle categorie, escludendo le altre.

FOSCHI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Queste categorie premono più che altro per il riconoscimento delle qualifiche e per i livelli di formazione. Casomai si potrebbe aggiungere anche la categoria dei fisiochinesioterapisti. Inoltre suggerirei, per evitare equivoci, di parlare di queste categorie al maschile per evitare discriminazioni.

CATTANEO PETRINI GIANNINA, *Relatore*. Insisto per la votazione dell'emenda-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

mento, accettando la modifica ora suggerita dal sottosegretario e l'inserimento dei fisio-chinesioterapisti.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Cattaneo Petrini Giannina interamente sostitutivo dell'articolo 65, con le modifiche suggerite dal sottosegretario e accettate dal relatore.

(È approvato).

Il Senato ha introdotto il seguente articolo 66:

ART. 66.

I benefici previsti nel presente titolo si applicano altresì al personale non di ruolo che a causa di chiamata alle armi o di aspettativa per gravidanza o puerperio, non abbia potuto compiere il periodo di servizio di sei mesi previsto dai precedenti articoli, sempre che fosse in servizio nel posto da conferire alla data del 17 agosto 1974.

Il relatore, onorevole Cattaneo Petrini Giannina, ha presentato il seguente emendamento:

Sostituire le parole da: « il periodo di servizio » *fino alla fine dell'articolo con le altre:* « i periodi di servizio di dieci o sei mesi previsti dai precedenti articoli ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 66 del Senato con la modifica testé approvata.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 64 nel seguente testo:

ART. 64.

Le amministrazioni ospedaliere devono procedere alla nomina diretta in ruolo del personale di cui ai precedenti articoli entro il termine di tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

I concorsi riservati devono essere banditi entro due mesi ed espletati entro otto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Qualora entro i termini di cui ai precedenti commi le amministrazioni ospedaliere non abbiano provveduto ad adottare le deliberazioni di nomina diretta in ruolo o a

bandire i concorsi riservati, il Presidente della Giunta regionale nomina un commissario per l'adozione della deliberazione e per l'emanazione dei bandi ed i successivi adempimenti.

La XII Commissione del Senato ha così modificato l'ex articolo 64:

ART. 67.

Le amministrazioni ospedaliere devono procedere alla nomina diretta in ruolo del personale di cui ai precedenti articoli entro il termine di tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Qualora entro il termine di cui al precedente comma le amministrazioni ospedaliere non abbiano provveduto ad adottare le deliberazioni di nomina diretta in ruolo, il Presidente della Giunta regionale nomina un commissario per l'adozione delle deliberazioni e per i successivi adempimenti.

Pongo in votazione l'articolo 67 del testo approvato dal Senato.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 65 nel seguente testo:

ART. 65.

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

La XII Commissione del Senato ha così modificato l'ex articolo 65:

ART. 68.

Tutto il personale che alla data del 17 agosto 1974 da almeno un anno presta servizio continuativo in base a convenzione stipulata con l'ente ospedaliero ai sensi delle vigenti disposizioni nell'ospedale o negli istituti e cliniche universitarie o nei centri trasfusio-

nali con l'osservanza dell'orario normale di servizio stabilito per i dipendenti ospedalieri, qualora la convenzione decada o non sia rinnovata, ha diritto, se in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire il corrispondente posto e sempre che esista nell'organico dell'ente ospedaliero un analogo posto vacante o sia istituito entro un anno dalla decadenza o dal mancato rinnovo della convenzione, alla nomina diretta in ruolo nel posto ovvero, nel caso di più aventi diritto, al concorso interno riservato per il posto stesso.

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

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

Al personale sanitario è in ogni caso richiesto il requisito dell'idoneità nella qualifica e disciplina.

Il relatore, onorevole Cattaneo Petrini Giannina, ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma sopprimere le parole:
« alla data del 17 agosto 1974 ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 68 del Senato con la modifica testé apportata.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 66 nel seguente testo:

ART. 66.

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

Ai fini della partecipazione al concorso interno riservato per il posto ricoperto in base a convenzione, non è richiesto al per-

sonale di ruolo il requisito della idoneità nelle corrispondenti qualifiche e discipline.

Al personale suddetto si applicano le disposizioni contenute nell'articolo 41 della presente legge.

La XII Commissione del Senato ha così modificato l'ex articolo 66:

ART. 69.

I posti di ruolo che risultino vacanti nei servizi trasfusionali istituiti dagli enti ospedalieri a seguito di decadenza o mancato rinnovo delle convenzioni stipulate con la Croce Rossa Italiana sono conferiti, mediante concorso interno riservato, al personale di ruolo e non di ruolo in possesso dei requisiti richiesti per ricoprire il posto e in servizio da almeno un anno alla data del 17 agosto 1974 nei centri trasfusionali già convenzionati siti all'interno dell'ospedale.

Ai fini della determinazione dei requisiti richiesti per ricoprire il posto i servizi resi nei centri di cui al precedente comma sono equiparati al servizio di ruolo.

Al personale sanitario è in ogni caso richiesto il requisito dell'idoneità nella qualifica e disciplina.

Il relatore, onorevole Cattaneo Petrini Giannina, ha presentato il seguente emendamento:

Al primo comma, sostituire le parole: « del 17 agosto 1974 » *con le altre:* « di entrata in vigore della presente legge ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Pongo in votazione l'ex articolo 66, ora articolo 69 con la modifica testé apportata.

(È approvato).

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

ART. 69-bis.

Le amministrazioni ospedaliere sono tenute entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge a compiere con deliberazione consigliare la ricognizione dei posti vacanti d'organico che non ricadono nell'ambito di applicazione delle norme contenute al titolo III del-

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

la presente legge, dandone immediata comunicazione alla Giunta regionale e successivamente provvedono ad indire i relativi pubblici concorsi, fatta salva l'applicazione dell'articolo 63-bis.

Sono altresì tenute, ai fini dell'applicazione dei benefici di cui al precedente articolo 63-bis, a formulare con deliberazione consigliare entro due mesi dalla data d'entrata in vigore della presente legge per ciascuna qualifica e disciplina la graduatoria dei sanitari aventi diritto ai benefici stessi in relazione ai titoli posseduti da ciascun sanitario da valutarsi in conformità dei criteri stabiliti per i rispettivi concorsi di assunzione. All'uopo i sanitari interessati debbono presentare, a pena di decadenza, entro un mese dalla data d'entrata in vigore della presente legge apposita domanda di inclusione nelle predette graduatorie ».

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Il Senato ha introdotto il seguente articolo 70.

ART. 70.

Sono revocati gli esami di idoneità per assistente e farmacista già banditi e non ancora espletati alla data di entrata in vigore della presente legge.

Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Il Senato ha introdotto il seguente articolo 71.

ART. 71.

Sono nulli di diritto ed impegnano la responsabilità personale e diretta di chi li dispone e di chi vi dà esecuzione tutti gli atti o provvedimenti, successivi all'entrata in vigore della presente legge, concernenti assunzioni di personale, promozioni, nomine in ruolo, conferimento di incarichi, interinati e supplenze effettuate in violazione, dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 128, 129 e 130, nonché della presente legge. Le supplenze e gli interinati non possono superare i sei mesi né essere rinnovati dopo tale termine.

(È approvato).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 67 nel seguente testo:

ART. 67.

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni contenute nel Titolo terzo della presente legge l'aspettativa per servizio militare prevista dall'articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, si applica anche al personale in servizio non di ruolo.

La XII Commissione del Senato lo ha soppresso.

Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 67 della Camera.

(È respinto).

La nostra Commissione aveva approvato il suo articolo 68 nel seguente testo:

ART. 68.

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

La XII Commissione ne ha proposta la soppressione.

Pongo in votazione il mantenimento dell'articolo 68 della Camera.

(È respinto).

Gli ex articoli 69 e 70, ora articoli 72 e 73 del testo del Senato, non sono stati modificati.

LA BELLA. Al momento di passare all'approvazione definitiva — almeno così ci auguriamo ardentemente tutti — di questa proposta di legge, mi pongo una domanda: perché ci sono voluti più di ventiquattro mesi per arrivare ad una conclusione? La risposta è una sola: si è impiegato tutto questo tempo perché nella legge si è tentato di introdurre istituti giuridici nuovi o di modificare quelli vecchi, atti ad avviare un sistema nuovo di gestione degli ospedali.

Aver legato questo modesto obiettivo riformatore alla « sanatoria » ha scatenato resistenze accanite, ostilità, spinte, contropinte, conflitti di interessi.

In principio si era sostenuta, qui e fuori di qui, la necessità della « sanatoria secca » ed il rinvio di tutto il resto alla riforma sanitaria generale, a questo misterioso « porto del-

le nebbie» ove dovrebbero approdare le navicelle di tutte le nostre speranze riformatrici.

Se è vero — e solo in parte lo è — che il fenomeno dei 15-20 mila medici fuori ruolo si è verificato per la farraginosità del sistema concorsuale, prima esigenza, per evitare il ripetersi del fenomeno a breve scadenza, era quella di riformare il sistema concorsuale.

Non voglio essere generoso ed assolvere Governo e amministrazioni ospedaliere. Non è tutta colpa del sistema: ci sono anche le inadempienze del Governo nel bandire e nello svolgere i concorsi idoneizzanti; ci sono le responsabilità delle amministrazioni ospedaliere e degli stessi medici, intesi come organismi rappresentativi e come gestori delle strutture ospedaliere — a livello di direzioni sanitarie e di potere baronale all'interno dei nosocomi — che in questa situazione di inadempienza governativa hanno inzuppato il pane del clientelismo, del nepotismo spagnolo e degli interessi particolari.

Evitare che il fenomeno si ripetesse: questo era il primo obiettivo. Ci siamo riusciti? Ne dubito fortemente. La nostra proposta di legge, che era poi quella elaborata unitariamente dalle regioni e che solo noi comunisti abbiamo fatto nostra, proposta che quindi era già il frutto di una elaborazione collettiva e di un accordo unitario tra le regioni e le diverse forze politiche alla guida delle regioni, era semplice e chiara: un concorso regionale all'anno per i posti di tutti gli ospedali della regione, da assegnarsi sulla base della graduatoria regionale. Ciò avrebbe significato speditezza, sicurezza dal fenomeno dei fuori ruolo, risparmio enorme di danaro e di energie. Questa idea-madre è stata respinta, sacrificata sull'ara dell'autonomia dell'ente ospedaliero. Conseguenza? Ognuno dei 1.300 ospedali si farà i suoi concorsi, formerà le sue commissioni... ed il fenomeno, se non ci sarà un rovesciamento delle coscienze, minaccia di riprodursi.

Gli altri due istituti che abbiamo tentato di codificare sono il « tempo pieno » ed il « dipartimento », l'uno connesso all'altro. Non si può avere una produttiva utilizzazione del « tempo pieno » se non c'è un'ampia possibilità di creare — direi inventare — strutture dipartimentali, senza incontrare veti, resistenze, ostacoli, remore. E qui non ci siamo. La formulazione partorita dopo una gestazione così lunga e sofferta non garantisce niente, non innova molto nei confronti della reativa formulazione precedente, mira a salvaguardare la statica gerarchia baronale, è, in una parola, tipicamente « gattopardesca » e di con-

seguenza svilisce non poco il valore del sanzionato « tempo pieno ».

Forse l'unico punto soddisfacente di questa legge è il « tirocinio pratico » che è stato introdotto. Ci auguriamo che questo fondamentale istituto giuridico sia ben usato in modo da darci una nuova generazione di giovani medici, efficacemente preparata ai suoi compiti.

Ecco, se ci sono voluti altri due anni per ottenere così esili conquiste, per incidere così superficialmente la coriacea epidermide del mondo ospedaliero, quanti anni ci vorranno per avere una decente legge di riforma sanitaria? Quali formidabili ostacoli vi si frappongono? Quali marosi, quali tempeste dovrà affrontare la navicella della riforma sanitaria? Arriverà mai in porto? Ne dubitiamo moltissimo. E i dubbi aumentano ancora di più se poniamo mente alle reiterate inadempienze governative nei confronti della legge n. 386, del 1974, soprattutto per le parti finanziarie: sia l'azzeramento dei debiti pregressi delle mutue, sia la corrente distribuzione del fondo ospedaliero nazionale, sia gli adempimenti delle mutue nel versare puntualmente il dovuto.

Qui il Governo ci deve spiegare che cosa intende fare; e per Governo non intendiamo solo il ministro della sanità, ma anche quello del tesoro e quello del lavoro e della previdenza sociale.

Su questo dopo la parentesi pasquale torneremo all'attacco: vogliamo qui il ministro del tesoro perché ci spieghi cosa ha fatto del suo decreto e della legge votata dal Parlamento. Abbiamo il diritto di chiedergli: « Console Varro, cosa ne hai fatto delle mie legioni? ».

Sulla sanatoria, per carità di patria, non ripeto il giudizio che più volte abbiamo ripetuto nel corso di questi due anni. Abbiamo accettato questa soluzione per « stato di necessità », per riportare tranquillità in gran parte del corpo medico ospedaliero che si è venuto a trovare in una situazione umiliante che influisce, senza dubbio, sul lavoro e sull'impegno dei medici.

Ci auguriamo che questi 15-20 mila medici si schierino compatti sul fronte della riforma sanitaria, partecipino con tutto il loro entusiasmo alla lotta per un nuovo, moderno ospedale, luogo di cura, di insegnamento e di ricerca.

Per questo non intendiamo abbandonare il discorso sul « dipartimento »; non lo abbandoniamo qui, in Parlamento; lo porteremo avanti nelle regioni, nei consigli di amministrazione degli ospedali, nel paese, sicuri di poter contare su gran parte del corpo medico, soprattutto sui giovani.

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

È con questa certezza che, malgrado le riserve e le critiche che abbiamo espresso, voteremo a favore di questa proposta di legge.

MORINI. Dichiaro il voto favorevole del mio gruppo sul provvedimento.

FERRI MARIO. Anch'io desidero annunciare il voto favorevole del mio gruppo alla proposta di legge in discussione.

NICOLAZZI. Il gruppo socialdemocratico voterà a favore del provvedimento in discussione.

D'ANIELLO. Il mio partito, pur non avendo presentato a suo tempo alcuna proposta di legge di sanatoria a favore dei medici ospedalieri incaricati, si è impegnato a contribuire affinché questo disegno di legge venisse elaborato in modo tale da evitare il ripetersi di inconvenienti capaci di riprodurre la situazione insostenibile di fronte alla quale siamo venuti a trovarci.

Per verità, non sono sicuro che questo obiettivo sia stato raggiunto; fin dagli inizi della discussione avevo proposto un cambiamento radicale per quanto riguarda lo svolgersi della carriera dei medici ospedalieri e quindi una impostazione tutta nuova delle norme concorsuali, ma la mia proposta, pur avendo ricevuto taluni favorevoli apprezzamenti, non è stata presa in considerazione.

I temi sui quali maggiormente si è discusso sono il tempo pieno, il dipartimento ed il tirocinio pratico. Quanto al primo dobbiamo qui ribadire il punto di vista di sempre: non è indispensabile, al fine di garantire un efficiente servizio dei medici ospedalieri, sanzionare per essi il divieto assoluto di esercizio libero professionale sia all'interno che fuori dell'ospedale. Ho sempre citato quanto si verifica nei paesi anglosassoni, ove il medico resta in ospedale fino ad otto, nove ore al giorno, dopo le quali, se proprio ne ha voglia, può espletare il libero esercizio. Importante è fissare e programmare compiti e funzioni che i medici ospedalieri debbono svolgere, ai vari livelli di qualificazione, nelle ore da dedicare all'ospedale. Questo anche perché è illusorio pensare di potere nullificare i diritti acquisiti dai medici ospedalieri in base a leggi tuttora vigenti.

Quanto al dipartimento, anche qui si sono voluti tentare forzature, dimenticando o ignorando che il dipartimento stesso ha subito profonde modifiche di impostazione proprio nei paesi dove è nato. Il dipartimento che noi vogliamo configurare non è confrontabile con

quelli cui si è fatto cenno, perché si tratta di un dipartimento assistenziale, che può rendere grossi servizi all'assistenza sanitaria a condizione che non si indulga troppo a propensioni demagogiche, quali abbiamo visto realizzate nell'accordo unico di lavoro per il personale ospedaliero. Ma questo è discorso che approfondiremo, e spero risolveremo per il meglio, discutendo il disegno di legge di riforma sanitaria. Quanto al tirocinio pratico, se cesserà il sistema dei favoritismi abituali, se il criterio di selezione sarà costantemente quello della obiettiva valutazione del merito seriamente verificato, esso potrà costituire il punto di partenza per un cambiamento delle attuali modalità di carriera dei medici degli ospedali italiani. In Francia questo sistema sta già dando frutti sul piano della qualificazione dei medici ospedalieri.

Mi si permetta ora una notazione un po' orgogliosa: l'atteggiamento dei parlamentari del PRI in sede di Commissione di merito e di Commissione affari costituzionali ha contribuito in modo efficiente al miglioramento dell'articolato. Si è così raggiunto un duplice obiettivo: l'amplificazione della sanatoria stessa, il che ci consentirà di non trovarci di nuovo e subito alle prese con i problemi che abbiamo cercato di risolvere e la certezza di aver reso possibile modifiche alla legge, tali da evitare l'alluvione di ricorsi per incostituzionalità di qualche articolo, di fronte alla quale ci saremmo venuti a trovare se non si fossero apportate quelle modifiche.

TORTORELLA GIUSEPPE. Annuncio il voto favorevole del mio gruppo al provvedimento oggi discusso.

DE LORENZO. Desidero anch'io esprimere il voto favorevole del mio gruppo alla proposta di legge oggi esaminata.

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

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto della proposta di legge esaminata nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Proposte di legge: CATTANEI; DE MARIA; MORINI e CABRAS; MARTINI MARIA ELETTA ed altri; MARIOTTI; D'AQUINO ed altri; BELLUSCIO; BOFFARDI INES ed altri; MARIOTTI ed altri; MAGLIANO; GUERRINI; CATTANEO PETRINI GIANNINA;

VI LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MARZO 1975

TRIVA ed altri; LENOCI; MESSENI NEMAGNA ed altri; ORLANDI; ALESSANDRINI ed altri; ALESSANDRINI ed altri; PERRONE; senatori DAL CANTON MARIA PIA ed altri; IANNIELLO; MESSENI NEMAGNA ed altri; FRASCA ed altri; FIORET ed altri: « Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128 » (*Testo unificato, modificato dalla XII Commissione permanente del Senato*) (607 - 641 - 761 - 810 - 831 - 845 - 857 - 913 - 949 - 999 - 1117 - 1132 - 1170 - 1175 - 1345 - 1460 - 1465 - 509 - 117 - 1132 - 1170 - 1175 - 1345 - 1460 - 1465 - 1509 - 1540 - 1797 - 1929 - 2140 - 2324 - 2622-B):

Presenti e votanti	37
Maggioranza	19
Voti favorevoli	37
Voti contrari	0

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Abbiati, Allocca, Astolfi Maruzza, Baldi, Berlinguer Giovanni, Bianchi Alfredo, Boffardi Ines, Buttafuoco, Casapieri Quagliotti Carmen, Cattaneo Petrini Giannina, Cerra, Chiovini Cecilia, D'Aniello, d'Aquino, Del Duca, De Lorenzo, De Maria, Di Gioia, Ferri Mario, Gasco, Giovanardi, La Bella, Marinelli, Menichino, Morini, Nicolazzi, Padula, Patriarca, Pompei, Rampa, Sandomenico, Sgarlata, Signorile, Sisto, Tortorella Giuseppe è Venturoli.

La seduta termina alle 23.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. GIORGIO SPADOLINI

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO