

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ

16.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 18 OTTOBRE 1984

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDICE

	PAG.		PAG.
Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio):		ARMELLIN LINO	24, 25
Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali (<i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (2018);		BENEVELLI LUIGI	10
CRISTOFORI: Norme concernenti i titolari di incarico o di supplenze appartenenti alle unità sanitarie locali (151);		CURCI FRANCESCO	5
FALCIER ed altri: Norme in favore dei dipendenti delle unità sanitarie locali che svolgono mansioni superiori per incarico (1053)	3	GARAVAGLIA MARIAPIA	12
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3, 16, 24, 25, 26	MAZZONE ANTONIO	25
		MUSCARDINI PALLI CRISTIANA	14
		PALOPOLI FULVIO	24, 25
		POGGIOLINI DANILO	3
		ROMEI CARLO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	20
		SCAGLIONE NICOLA, <i>Relatore</i>	16
		VENTRE ANTONIO	7

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9,45.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Seguito della discussione del disegno di legge: Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (2018) e delle proposte di legge Cristofori: Norme concernenti i titolari di incarico o di supplenze appartenenti alle unità sanitarie locali (151); Falcier ed altri: Norme in favore dei dipendenti delle unità sanitarie locali che svolgono mansioni superiori per incarico (1053).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno di legge: « Disciplina transitoria per l'inquadramento diretto nei ruoli nominativi regionali del personale non di ruolo delle unità sanitarie locali », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 2 agosto 1984, e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Cristofori: « Norme concernenti i titolari di incarico o di supplenze appartenenti alle unità sanitarie locali »; e Falcier ed altri: « Norme in favore dei dipendenti delle unità sanitarie locali che svolgono mansioni superiori per incarico ».

Proseguiamo nella discussione del disegno e delle proposte di legge.

DANILO POGGIOLINI. Dichiaro innanzi tutto la contrarietà del gruppo repubblicano sulle sanatorie in generale. Ritenia-

mo che si possano prendere in considerazione provvedimenti del genere solo di fronte a stati di necessità che si sono creati per condizioni eccezionali. Ma mi rendo conto che eccezioni avvengono troppo di frequente e mi pongo il problema se non si tratti, invece, di difetti strutturali del nostro sistema. Già con la riforma ospedaliera e successivamente con la riforma sanitaria si sono create condizioni particolari. Le difficoltà reali e oggettive di svolgere i concorsi da un lato, e dall'altro la strumentalizzazione di queste difficoltà hanno creato questo stato di necessità per cui un provvedimento di sanatoria come è questo assume un carattere di equità e di giustizia. Ma non dobbiamo dimenticare, come ci ricorda la I Commissione, che la Costituzione prevede per l'accesso ai pubblici impieghi un pubblico concorso. Continuiamo a sostenere, quando facciamo ricorso a un provvedimento di sanatoria dovuto a uno stato di necessità, che sarà l'ultimo. Ma la domanda legittima che mi pongo è: sarà davvero l'ultimo? La risposta è difficile. E le procedure concorsuali che si prevedono saranno davvero più snelle e capaci di dare flessibilità al reclutamento nel settore? Ho qualche dubbio in proposito. Per fare un esempio abbastanza indicativo, faccio riferimento ai concorsi per primari che si dovranno svolgere dopo l'approvazione di questa legge e ricordo che, per ragioni anche tecniche, l'esame di idoneità che dovrebbe svolgersi ogni anno si svolge invece ogni cinque anni. Come faranno gli aspiranti a posti di primario a fare i concorsi se non sono in grado di fare l'esame di idoneità?

Un altro mio dubbio è relativo alla metodica concorsuale. Se quella che si prevede è veramente efficace, perché è prevista soltanto per tre anni e non la si rende invece definitiva? Fra tre anni

torneranno le pastoie di un sistema concorsuale ingestibile.

Fatta questa premessa affronto alcuni problemi su cui il Senato si è impegnato per molti mesi. Il primo è relativo alla data. Credo che in ogni sanatoria la previsione di una data escluda qualcuno; e credo che inseguire ad ogni costo tutti i precari fino all'ultimo, anche quello assunto « domattina » voglia dire non fare la sanatoria. Proprio ragionando su questo fatto credo di aver capito molto meglio di quando ero liceale la storia di Achille e della tartaruga. Ci troviamo in una situazione del genere: quando vogliamo raggiungere e quindi sanare la situazione che si crea di momento in momento e pensiamo di aver raggiunto la tartaruga, questa ha fatto un altro passettino in avanti e non la raggiungiamo mai. Vi è una considerazione di carattere economico a favore della data del 31 dicembre 1983. Ho già detto in altre occasioni che non sono perfettamente convinto che questa sanatoria non costi nulla, soprattutto in rapporto alla trasformazione da convenzionati a dipendenti. Ma sono assolutamente certo che se il termine di decorrenza venisse spostato si creerebbero problemi di copertura finanziaria. Ritengo pertanto che debba essere mantenuta la data del 31 dicembre, magari prevedendo per quanto riguarda i precari assunti dopo quella data — il numero dei quali non sappiamo — il loro mantenimento in servizio fino al momento del concorso, e prevedendo che si debba in seguito tener conto del lavoro svolto quando parteciperanno poi ai concorsi pubblici. Le mie preoccupazioni si riferiscono ai convenzionati e non solo a quei dipendenti che hanno prestato 28 ore di servizio, ma soprattutto a quelli con meno ore di servizio. Il riconoscerli come impiegati, sia pure a seguito di concorsi, può determinare un notevole aumento di spesa. Per evitare ciò, l'unica soluzione è quella di stare attenti alla questione delle piante organiche. Ma non posso non domandarvi: come si può controllare dal centro le piante organiche che le regioni devono definire? È un grosso problema, in

quanto il controllo dovrebbe essere attuato dal Commissario di Governo, che — però — spesso non è in grado di farlo.

Esistono situazioni di allarme che provengono da alcune regioni, dove sono state previste piante organiche ospedaliere dalle quali risulta che il numero degli addetti è notevolmente superiore a quello dei ricoverati.

L'articolo 4 del disegno di legge n. 2018 stabilisce che, se le piante organiche non vengono definite e presentate entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la sanatoria non viene applicata. Ora, a mio avviso, nel caso si riscontrino inadempienze da parte delle regioni, il fatto che a pagarne le spese siano i lavoratori del settore (che dovrebbero essere immessi nei ruoli) rappresenta una soluzione errata da tutti i punti di vista. Si tratterà, piuttosto, di trovare un sistema che consenta allo Stato di inviare un commissario *ad acta*, capace cioè di svolgere quelle precise funzioni relative alle piante organiche. Ovviamente, anche altre soluzioni potranno essere adottate, ma, senz'altro, quella contenuta nel testo del provvedimento, approvato dal Senato, non sembra affatto praticabile.

Vi è poi la questione dei medici primari; dirò subito che sono convinto che noi non possiamo arrivare a « sanare », cioè ad immettere in ruolo, un primario che già sia stato « sanato » come aiuto o come assistente. Se un medico, che in tutta la sua carriera ospedaliera non ha mai sostenuto un pubblico concorso, venisse immesso nel ruolo di primario a mio avviso, sarebbe un assurdo. Qualcuno potrebbe obiettare che quando un medico primario svolge per tanti anni quella funzione, evidentemente sa fare il suo mestiere. Se questo è vero, lo è fino ad un certo punto. Da più di dieci anni ricopro la carica di presidente dell'ordine dei medici di Torino e nel settore ho potuto fare esperienze, a dir poco, allucinanti. Tanto per citare solo due esempi, dirò che circa 3-4 anni fa abbiamo scoperto un assistente, incaricato da più di 4 anni, in servizio presso l'ospedale e che riscuoteva la fiducia del primario, il quale ave-

va appena sostenuto due esami del primo anno alla facoltà di medicina e che, per accedere alla struttura sanitaria, aveva esibito un falso diploma di laurea. Il secondo esempio, abbastanza analogo, sempre accaduto a Torino, è avvenuto pochi giorni fa: un falso medico in servizio di guardia medica notturna pediatrica, aveva — nei fatti — sostenuto appena gli esami del primo anno. Quello che è grave, è che ciò è stato possibile appurarlo solo perché stava procurando gravi danni al paziente che aveva in cura.

Detto questo, mi chiedo che valore dobbiamo dare a quella parte del parere espresso dalla I Commissione affari costituzionali in cui si dice: « La norma che discrimina il primario dall'aiuto è incongrua e viziata per disparità di trattamento ». I problemi da affrontare — come si vede — sono molteplici e probabilmente si dovrà giungere a delle soluzioni di compromesso, adattabili ai singoli casi. Esiste, ad esempio, la situazione in cui c'è il primario che ha sostenuto concorsi precedenti, incaricato a seguito di pubblico avviso e dopo una valutazione da parte di una apposita commissione dei titoli dei vari candidati; c'è, poi, la situazione dell'incarico conferito al primo degli idonei non vincitore di un concorso, e così via, per finire al caso di persone che hanno assunto funzioni di primario a seguito di un improvviso decesso del primario titolare.

Ora — come ho prima accennato — se si dovesse arrivare ad una normativa di sanatoria frutto di compromesso, mi domanderei: confermiamo questo personale nella funzione o nel compito? Se venisse adottata la prima soluzione, di fatto si precluderebbe a tutti quei primari che hanno sostenuto regolarmente pubblici concorsi e che svolgono le loro funzioni presso ospedali in cittadine vicine alle grandi città, di non poter aspirare a ricoprire posti in organico presso gli ospedali di dette grandi città.

Comunque vada, il testo della normativa approvato dal Senato andrà modificato, se non altro per correggere la par-

te relativa alla quantificazione dei punti concessi in base agli anni di servizio prestati. La mia opinione è che essi vengano senz'altro raddoppiati, perché in questo modo si opererebbe un giusto riconoscimento a coloro che per tanto tempo hanno prestato servizio come primari: un punteggio aggiuntivo di due punti per tale personale permetterebbe allo stesso di partecipare a pubblici concorsi con buone probabilità di successo.

Fatte queste considerazioni, desidererei concludere il mio intervento con una nota di ottimismo: alcuni colleghi senatori, in via del tutto informale, si sono dichiarati disponibili a soluzioni di compromesso più giuste ed eque per la normativa che stiamo esaminando. Un lavoro di questo genere, indubbiamente, potrebbe essere il compito di un gruppo informale di lavoro che sia messo nelle condizioni di procedere, il più rapidamente possibile, nell'esame degli articoli e dei relativi emendamenti. Credo vi sia da parte di questa Commissione la volontà di arrivare ad una rapida approvazione del provvedimento. Ritengo che compromessi equi siano possibili in una materia che finirà sempre per scontentare qualcuno. Sono momenti in cui la responsabilità del deputato che deve decidere appare in tutta la sua pesantezza e complessità, momenti in cui ciascuno di noi deve impegnarsi al massimo.

FRANCESCO CURCI. Il provvedimento in esame mi sembra che risponda a molteplici esigenze. Una prima è quella di dare una risposta risolutoria alla condizione di precariato che si è andata costituendo all'interno del Servizio sanitario nazionale e che riguarda il ruolo amministrativo, paramedico e medico. La troppo farraginoso macchina concorsuale ha dimostrato tutta la sua inadeguatezza a rispondere alle esigenze sempre più pressanti ed urgenti che provenivano dalle unità sanitarie locali e per la copertura dei posti vacanti e per la istituzione di nuovi servizi sotto la spinta riformatrice.

Una seconda esigenza è quella di poter ristabilire, di conseguenza, il primato

della procedura concorsuale che ovviamente va rapidamente rivista e corretta.

La terza esigenza, nata ieri, è di farsi carico, così come la Commissione aveva deciso all'unanimità, della proroga del precariato che si era determinato oltre il 31 dicembre 1983 sia a livello delle USL sia a livello dei policlinici universitari atteso che il precariato suddetto serviva ad assicurare l'erogazione di servizi ritenuti indispensabili ed urgenti per le rispettive esigenze.

Alla lentezza della macchina concorsuale, il Parlamento ha aggiunto un ulteriore grave ritardo, dal momento che di questo disegno di legge di sanatoria ormai si parla dalla precedente legislatura e vi è ancora il rischio che il varo di un provvedimento non totalmente risolutorio tenga in piedi spazi di controversie e di illegittimità che finirebbero per inficiare il motivo fondamentale di una legge di sanatoria che vuol dire basta al provvisorio e al discutibile, e via finalmente alla corretta procedura concorsuale che non solo è — o dovrebbe essere — il migliore strumento di selezione, ma anche un elemento di riferimento, di certezza rispetto alle aspirazioni occupazionali.

Occorre allora un provvedimento rapido, giusto e totalmente risolutorio, se gli obiettivi che si vogliono raggiungere da parte di tutte le forze politiche sono quelli che si dichiara di voler ottenere. Il provvedimento, così com'è stato licenziato dal Senato, non sembra, però, improntato ai principi sopra menzionati. Devo aggiungere, ad ogni buon conto, con soddisfazione, che da parte degli intervenuti in questa Commissione, a cominciare dal relatore per finire a tutti gli altri colleghi, si è avvertita l'esigenza unanime di apportare varianti e predisporre emendamenti.

Mi pare opportuno sottolineare la necessità di un inquadramento diretto del personale di livello iniziale, sia incaricato che a gettone, evitando per quest'ultimo una procedura di concorso riservato che rallenta i tempi, apporta un dispendio economico non indifferente e non rappresenta minimamente un sistema di selezione obiettiva.

Occorre poi evitare di scaricare sugli aventi diritto le responsabilità delle regioni inadempienti (come previsto dall'articolo 4) e qualche volta delle unità sanitarie locali, come si verifica per alcuni servizi essenziali (ad esempio per quello della rianimazione e dell'anestesia), per mancanza di delibere regolarmente esecutive, pur espletando i convenzionati servizi, di fatto, con capacità e sacrificio abbondantemente dimostrati.

Ma il punto nodale della questione sembra essere quello dell'inquadramento in ruolo del personale che ricopre funzioni apicali. La categoria maggiormente in discussione è chiaramente quella dei medici. Per ottenere le funzioni o l'incarico si deve essere in possesso di requisiti tecnici e di carriera. Occorre, inoltre, una idoneità conseguita in pubblici concorsi o a livello nazionale. Con riferimento, in particolare, al requisito dell'idoneità nazionale, non posso non ricordare che esso costituisce titolo riconosciuto per qualità ed autorevolezza della procedura di conseguimento. Se qualcuno obiettasse qualcosa, si assumerebbe la responsabilità di sottolineare la provvisorietà del titolo abilitante, con ripercussione sulla certezza del diritto e della professionalità. Desidero ancora osservare come precedenti normative sanciscono per l'aiuto responsabilità di diagnosi e cura, riservando al primario responsabilità soprattutto di coordinamento direttivo, in un'ottica di lavoro dipartimentale.

La sanatoria per le funzioni apicali non comporta sicuramente un aggravio economico ed, infatti, le preoccupazioni espresse dall'onorevole Poggiolini avevano a riferimento i livelli iniziali di inquadramento. Disparità di trattamento traspaiono nel provvedimento con riflessi di incostituzionalità, riflessi che sono stati opportunamente messi in rilievo nel parere che ha espresso la I Commissione affari costituzionali.

Negare questi principi vuol dire farsi trascinare da falsi problemi. Perché allora indugiare? Quali sono le contropinte? Si deve allora sanare direttamente in ruo-

lo, sul posto occupato, chi ha già l'idoneità e si deve avviare a concorso riservato chi è in possesso dei requisiti, senza aver ancora acquisito l'idoneità.

Ciò anche al fine di evitare la mano troppo lunga di categorie già abbondantemente sanate in passato e di settori del sapere medico che devono rimanere pilastri imprescindibili della cultura e della scienza, ma non anche della gestione della sanità pubblica.

Altrimenti sarebbe lecito chiedersi: perché con molta facilità si attiva il meccanismo di revisione di posti-letto e di servizi nelle unità sanitarie locali, fino a prepararne soppressioni, e non si mette mano a verificare il proliferare delle categorie universitarie e delle strutture di ricovero a loro, spesso, annesse? Non è un argomento questo nel quale intendo adentrarmi. Di certo, quello che intendo dire è che per fare una sanatoria urgente, giusta e risolutoria, non c'è da compiere un atto di buona volontà o assumere gravi responsabilità. Queste vanno assunte con la mente sgombra da pregiudizi o da falsi problemi, nell'intento di rispondere agli obiettivi preposti. Merita conto aggiungere, altresì, che occorre provvedere a bloccare tutti i possibili incrementi di precariato che intanto dovessero essere introdotti in questi prossimi giorni o mesi, in maniera da dare il segno che ci si avvia verso una sanatoria totale e definitiva, dopo la quale poter avviare le procedure concorsuali.

A conclusione del mio intervento, a me pare di essere abbastanza in sintonia con molti altri colleghi che mi hanno preceduto nonché con le opinioni espresse dal relatore. Occorre fare presto, far bene e con giustizia nel confuso orizzonte del pianeta sanità, varando un provvedimento, così com'è nell'auspicio della stragrande maggioranza delle attese.

ANTONIO VENTRE. Questa mattina continuiamo l'esame del disegno di legge di sanatoria ed apprendiamo che il Governo ha reiterato ieri il decreto-legge di proroga del personale precario delle USL, limitandolo a coloro che erano in servizio al

31 dicembre 1983. Quale scoramento! Quando stava per decadere, ad agosto, uno dei precedenti decreti-legge di proroga noi, dinanzi alle parole del ministro che affermò di doversi correttamente uniformare alla volontà espressa da un ramo del Parlamento, il Senato, ove lo avesse rappresentato; noi — dicevo — pur convinti della necessità di mantenere in servizio tutti i precari indipendentemente dalla data di assunzione, nell'intimità del nostro sentire secondo diritto e democrazia, esultammo. Era l'ossequio al Parlamento. Ebbene, io debbo denunciare che altrettanto non è avvenuto ieri. Perché — lo ricorderete — noi cancellammo quella data del 31 dicembre, ma il Governo l'ha scritta di nuovo.

Io non voglio usare toni infuocati, non voglio dire che suona come insulto a tutti noi, ma voglio e debbo riaffermare che ciò è grave. Ed è gravissimo se si pensa che proprio perché stiamo per varare a tappe celeri e rapide la sanatoria a favore di coloro che erano in servizio al 31 dicembre 1983, si poteva ancor più mantenere in servizio tutti al fine della assicurazione della funzionalità delle strutture, escludendo però dalla sanatoria quelli assunti dopo il 31 dicembre.

Ho l'impressione che vi siano da qualche parte qualche don Rodrigo — che dice ciò che s'ha da fare e ciò che non s'ha da fare — e qualche docile don Abbondio.

E veniamo alla sanatoria, ancora ad una sanatoria, e non certo per colpa di chi lavora; anzi, forse, per taluni aspetti, anche a danno.

Basterebbe indicare, a parte le esclusioni che ne deriveranno, quello meno vistoso del giudizio che accompagna nell'ambiente di lavoro per tutta la durata della carriera il sanitario « sanato ».

Ancora una volta ci troviamo ad affrontare situazioni divenute di emergenza con strumenti eccezionali, nascenti da cattive od omesse previsioni legislative o da cattive od omesse attività amministrative.

Ma ciò che è peggio è che nel momento in cui andiamo ad approvare questa ulteriore legge di sanatoria che dovrebbe rappresentare, come tutti i prov-

vedimenti eccezionali - il condono fiscale, il condono edilizio, le amnistie - un momento di pace e di riordinamento di situazioni, sappiamo già che fra un anno o fra due ci ritroveremo a discutere lo stesso argomento e che nel frattempo apriremo un enorme contenzioso sulla scia di quanto purtroppo è avvenuto in occasione di analoghi provvedimenti.

C'è l'esigenza in questa materia di massima precisione e chiarezza, in quanto trattasi di materia dove non ci sono destinatari indifferenziati, ma dove ad ogni beneficiario o ad ogni escluso c'è un controinteressato. Vorrei ricordare quanto avvenne allorché si parlò di « qualifiche iniziali ». Sembrava, quel provvedimento, limitato agli assistenti; ebbene, la giurisprudenza fu concorde nell'includervi i primari nella fase iniziale della loro carriera. Vorrei ricordare tutte le sentenze e tutte le condanne delle amministrazioni per la inesatta formulazione delle norme riguardanti la retribuzione per il tirocinio pratico; vorrei ricordare - e lo ricorderanno certamente il collega Lussignoli e il collega Palopoli che con me fecero parte di una Commissione bicamerale - che si voleva far passare da parte di qualche funzionario della sanità un comma che così recitava: « il 50 per cento dei posti messi a concorso... ». Io obiettai che un comma così concepito avrebbe dato luogo ad arbitri e a litigiosità: perché il 50 per cento di 100 posti a concorso corrisponde a 50 posti, il 50 per cento di 50 posti a concorso corrisponde a 25 posti, ma il 50 per cento di 25 posti a concorso non sapevo e non so a quanto corrisponde. E le mie obiezioni venivano formulate - e con tale spirito le formulerò anche adesso nel seguito della discussione - non per amore di precisione in sé, bensì per quella esigenza di chiarezza che vale, per quanto possibile, ad evitare l'insorgere di un contenzioso successivo.

Con alcune parti di questa legge veniamo a cacciarci certamente in una questione di costituzionalità in ordine alla competenza legislativa regionale e mettiamo in crisi il principio da noi stessi affermato come una delle innovazioni signi-

ficative della riforma, e cioè il ruolo regionale e la mobilità interna.

Il disegno di legge, infatti, opera con riferimento non al bacino di utenza dell'intera regione (perdonatemi il ricorso a questo antipatico neologismo in materia sanitaria) ma alle situazioni transitoriamente patologiche relative alle singole unità sanitarie locali.

Per taluni aspetti noi ci sostituiamo con una legge-provvedimento (come dicono i costituzionalisti) a gestire trasferimenti provvisori e comandi di competenza esclusiva della regione attuando una vera e propria lotteria di posti.

E rischiamo di tradire quel criterio che potrebbe dare un alto valore etico alla legge.

Ed, infatti, l'unico motivo per cui il Parlamento si giustifica nel suo provvedimento consiste, a mio avviso, nel garantire che il servizio prestato a favore del « bacino di utenza », così come individuato nell'ambito dell'intera regione dagli atti delle singole unità sanitarie locali sia stabilizzato mediante la legittimazione consistente nella immissione in ruolo, impropriamente chiamata sanatoria.

In altre parole se le unità sanitarie locali (che nel loro insieme rappresentano il bacino di utenza) seppure con atti separati, hanno individuato un determinato fabbisogno di personale, l'unica nostra legittima possibilità di intervento consiste nel riconoscere in blocco la sanatoria delle nomine che questi bisogni hanno soddisfatto e soddisfano.

Ed invece, frazionando la sanatoria nell'ambito delle singole unità sanitarie locali ed inserendo così l'estraneo e marginale fenomeno del trasferimento provvisorio e del comando si arriva all'assurdo di attuare una mobilità con legge dello Stato in luogo dell'atto amministrativo regionale lasciando scoperta invece la soddisfazione del bisogno di personale in altro ambito territoriale della stessa regione.

In altre parole, ancora, la legge gioverà ad esempio a chi è stato trasferito, ma potrà mettere fuori persone che per puro caso e senza loro colpa si trovano a prestare un servizio che le unità sanitarie lo-

cali e, quindi, la regione hanno ritenuto necessario; sicché, alla fine, da un lato avremo attuato cambiamenti di posti e, dall'altro, avremo lasciato posti vuoti, senza una logica convincente.

Un secondo profilo attiene alla legittimità delle situazioni di cui facciamo sanatoria.

Se fino a questo punto per comodo di discussione ho voluto presumere la legittimità della nomina dei precari, ricordo a me ed a voi che delle nomine possono essere state illegittime (basterebbe ipotizzare la mancanza di posti in pianta organica): e poiché si parla di ricoprire il posto secondo le norme vigenti (sicché per ogni singolo atto di nomina si fa riferimento a tutta la normativa esistente) è quanto meno naturale prevedere una alluvione di ricorsi da parte dei controinteressati.

Solo che anche in questo caso il tutto rischia di risolversi in conseguenze non eque, in quanto, essendo necessario secondo il nostro ordinamento un interesse a ricorrere diretto ed immediato, alcuni — per la situazione della unità sanitaria locale in cui si trovano — avranno tutela giurisdizionale ed altri, invece, non potranno far valere le loro ragioni che avrebbero invece buon motivo di far valere se seguissimo il criterio del ruolo regionale come previsto dalla legge di riforma.

Un terzo profilo che si riconnette sempre al non aver seguito il principio del ruolo regionale si deduce proprio dall'articolo 2 del disegno di legge.

Il personale ivi contemplato è proprio quello che risulta nominato senza la sussistenza di un posto in organico e per esso viene previsto un concorso riservato.

Se si tiene presente che a fronte di alcune nomine attuate senza la vacanza di un posto, in un'altra unità sanitaria locale possono esistere posti vacanti di eguale qualifica e che da questo fatto nasce per il dipendente in questione l'impossibilità di fruire della sanatoria — cosa che non sarebbe accaduta se avessimo avuto riguardo ai ruoli regionali — vi renderete conto che giungiamo all'assurdo di utiliz-

zare lo strumento normativo per sanzionare l'inerzia delle regioni nel predisporre i ruoli regionali e delle unità sanitarie locali nel deliberare piante organiche adeguate ai bisogni: e tutto ciò a danno del prestatore d'opera che per puro caso si è trovato a lavorare nella circoscrizione regionale che è una, unica ed indivisibile perché tale la volemmo sotto il profilo sanitario, ma (parlo di quel dipendente) nella unità sanitaria locale sbagliata.

Quindi, quella parte dell'articolo 2 in questione, che sembrerebbe la più obbediente ad una etica di sanatoria, finisce col diventare la più iniqua se restasse così formulata.

Questo ricorso a formulazioni che fanno pagare l'inadempienza dell'amministrazione a chi ha il solo torto di aver lavorato per essa alle condizioni che essa gli ha proposto trova la sua meno felice espressione nell'articolo 4, laddove viene stabilito che non c'è sanatoria per coloro che hanno la sventura di lavorare in una regione inadempiente.

In altre parole è l'assurdo che si fa legge, perché alla violazione del precetto di cui è destinataria la regione (« le regioni devono provvedere entro il termine perentorio di 120 giorni ») troviamo una sanzione di cui non è destinataria più la regione bensì il lavoratore (« le norme di cui alla presente legge non si applicano nell'ambito della regione che non abbia ottemperato all'adempimento di cui al primo comma »).

Forse, per dovere di coscienza, sarebbe giusto prevedere una causa di esclusione di punibilità per chi, *ab irato*, si rivalesses « manualmente » sui responsabili della omissione.

E inoltre, come spesso accade, stiamo discutendo una legge di cui ignoriamo con esattezza i dati: non sappiamo infatti quanti siano i beneficiari dell'articolo 2 che dovrebbero fare il concorso riservato: potrebbero essere un dieci per cento come potrebbero essere un settanta per cento. Su 55 mila posti indicati al Senato (questi i numeri che fornì il senatore Melotto) quanti debbono fare il concorso? E cioè:

quanti sono i posti esistenti in organico e quanti quelli coperti?

Il progetto prevede che se le unità sanitarie locali non provvedono al concorso saranno in ciò surrogate dalle regioni.

Sorge spontanea la domanda: se le regioni debbono porre in essere concorsi la cui ampiezza nemmeno conosciamo, ignoranza per ignoranza — mi si perdoni — non potremmo salvare la faccia e riscoprire il tanto invocato merito, disponendo con unica norma i concorsi su base regionale per tutti gli aventi diritto e la loro distribuzione secondo merito? Forse ciò potrebbe servire a costituire un primo nucleo di quei ruoli regionali che stentano tanto ad essere definiti.

Non vorrei che il mio intervento fosse colto solamente come una mera valutazione tecnica del provvedimento in esame: queste valutazioni infatti vogliono essere certamente un contributo ad una migliore formulazione, ma vogliono anche rappresentare in termini concreti e con dati obiettivi il senso di preoccupazione che provo nel constatare come sia il fatto brutto a guidarci e non invece una visione della società e dello Stato.

Ometto di trattare in questa sede gli aspetti particolari su cui interverrò in sede di esame dei singoli articoli e che meritano riformulazioni soprattutto per evitare che quella spinta o quello snellimento per le procedure concorsuali sia vanificato. Basta citarvi — mi viene sotto gli occhi — il terz'ultimo comma dell'articolo 8: « La commissione di sorteggio è nominata dal comitato di gestione della USL ed è composta da tre funzionari di cui uno con funzioni di segretario ». È chiaro che ci troviamo di fronte ad una commissione di due persone. Chi ne sarà il presidente, chi la convocherà? E così via. Basterà aggiungere un avverbio e dire che uno dei funzionari è « anche » segretario e si precisa il tutto.

Del pari mi riservo di intervenire su altri aspetti particolari: mi riferisco al problema degli *ex* medici condotti e del personale paramedico, in particolare i vigili sanitari, che fu qualificato in Campania con legge non già regionale, bensì

dello Stato e che attende da anni una dignitosa immissione in ruolo (mi riferisco alle ostetriche, ai biologi e così via).

Se mi fermassi a formulare solo rilievi sarei sterile ed infecondo sarebbe il mio contributo. Mi auguro che gli emendamenti che presenterò contribuiscano a ricondurre la legge in una sana, corretta ed equa logica di sanatoria.

LUIGI BENEVELLI. Prendiamo atto della volontà espressa dagli esponenti dei gruppi della maggioranza intervenuti questa mattina ad apportare modifiche al testo che ci è pervenuto dal Senato. Sono manifestazioni di intenti e vogliamo vedere come andranno a concretizzarsi sul piano degli emendamenti. Anche noi riteniamo che il testo del Senato abbia bisogno di adeguati correttivi e per questo aspetto mi rifaccio in termini generali alle indicazioni emerse per quanto riguarda la nostra parte politica nell'intervento della collega Giovagnoli.

Quello che vorrei cercare di precisare nel mio intervento è che dobbiamo essere ben consapevoli di quello che stiamo facendo, del valore che ha, cioè delle cause che hanno prodotto la necessità di questo intervento e gli effetti dell'intervento medesimo, nel senso che sono effetti tutti aperti e complessivamente problematici perché abbisognano di una grande capacità di governo da parte del Parlamento e del Ministero.

Il servizio sanitario nazionale, quello attuale, non ci soddisfa così com'è e ci preoccupa ancora di più perché si continua a lasciarlo a se stesso, a lasciarlo degradare per abbandono, poca attenzione ed amore. Il servizio sanitario nazionale abbisogna di molte cure, di provvedimenti che non siano di pura fiscalità, di investimenti anche di intelligenza e di passione politica.

Così ci spieghiamo perché il precariato sia diventato una necessità, e non solo per la quasi impraticabilità dei concorsi. Ma a sentire il ministro del tesoro tutto il servizio sanitario nazionale è precario e andrebbe potato di finanziamenti e competenze. Il servizio sanitario nazionale è ri-

masto vecchio, non riformato, nel senso che le professionalità, le condizioni di lavoro, la qualità della sua organizzazione sono rimasti per lo più com'erano: dove sono i dipartimenti, le attività di prevenzione e abilitazione, il coordinamento tra i servizi, la formazione degli operatori secondo gli obiettivi della legge di riforma? Dove sono le indicazioni in ordine ai nuovi *standards* dei servizi, e le norme del piano? Oltre al rapporto di lavoro, precarie sono rimaste anche le condizioni operative del personale dipendente di ruolo.

Denunciamo con forza il fatto che, se non seguito da un impegno serio e responsabile del Governo, anche questo provvedimento di sanatoria non porterà a soluzione alcuni fra i più importanti problemi di fondo del Servizio sanitario nazionale.

La stessa adozione di norme concorsuali più snelle e praticabili non risolverà il problema del precariato, se non andremo a definire con urgenza il piano sanitario nazionale e il tipo di prestazioni e servizi che devono essere forniti.

Non possiamo rischiare di far fare agli operatori «sanati» la fine dei marginali, forse esclusi coloro che operano nelle strutture ospedaliere (anch'esse però da riformare profondamente), così come marginali sono i servizi presso cui per lo più operano.

Dobbiamo sapere che il provvedimento che stiamo discutendo non è altro che la fotografia del modo grigio, accidioso ed insofferente con cui dal 1979 i Governi nazionali hanno gestito la costruzione della riforma, sabotandola anche per ignoranza, malvolere, oltre che per sostanziale adesione ai corposi interessi in gioco (basti pensare al recente deliberato del CIPE sul metodo di determinazione del prezzo dei farmaci).

La sanatoria mette a disposizione della riforma un piccolo esercito di operatori di cui abbiamo bisogno non solo per far andare avanti i servizi, ma per innovare a fondo le pratiche della salute nel nostro paese. Nostro compito è quello di

metterli nelle condizioni di operare col massimo possibile di risorse e di opportunità.

La discussione in corso sulla sanatoria del personale precario delle unità sanitarie locali — provvedimento la cui approvazione vogliamo accelerare al massimo non solo per senso di giustizia, ma anche per evitare lo smantellamento del Servizio sanitario nazionale secondo le intenzioni dei «thatcheriani» di casa nostra — si realizza nel contesto di una sostanziale condizione di ricatto operata dal Ministero del tesoro.

In questo senso il testo che ci è pervenuto dal Senato rappresenterebbe, almeno a sentire autorevoli esponenti della maggioranza, il massimo, il limite ultimo del possibile, oltre il quale il ministro Gorla interverrebbe con i suoi determinati veti o dinieghi.

Ma il problema non sta solo negli approcci rigidamente contabili del Ministero del tesoro, quanto nella combinazione fra questi e la dichiarata subalternità del ministro della sanità, il quale assume tutta intera la colpa di trovarsi responsabile di un settore di spesa e quindi, sulla base degli allucinati assiomi dei seguaci indigeni dei *Chicago boys*, del disastro della economia nazionale. Il ministro Degan ha dato sfoggio di questo sentire nell'ultimo intervento che ha tenuto in Commissione, la scorsa settimana.

Noi (e, credo, tutta la Commissione) desideriamo che il ministro reagisca con vigore a questo stato di cose, puntando sulla valorizzazione delle risorse e delle capacità contenute nel Servizio sanitario nazionale. La reazione non può — però — che avvenire dal riconoscimento che il servizio sanitario nazionale è una risorsa produttiva, un bene per la collettività.

Affermo questo perché un provvedimento come quello di sanatoria, tanto necessario ed urgente quanto, per i riferimenti costituzionali, discutibile, sia possibile portarlo a compimento secondo regole di razionalità ed efficacia, superando l'approccio del tesoro alla realtà del Servizio sanitario nazionale, approccio che è parziale, ideologico, scotomizzato.

È davvero straordinario, al riguardo, che il Governo non sappia, che il ministro non voglia sapere o che non si scandalizzi di non sapere quanti sono i precari in servizio assunti dalle unità sanitarie locali dopo il 31 dicembre 1983.

Non cercare di conoscere questi dati significa non pensare secondo le logiche dei problemi del Servizio sanitario nazionale, della articolazione e della qualità dei servizi che sono una parte importante del rapporto Stato-cittadini; significa essere tanto subalterni alle logiche contabili da non riuscire a valutare i problemi secondo la loro logica specifica. In questo senso mi pare che, almeno nelle motivazioni del Governo, più che di un provvedimento per il rafforzamento ed il rilancio del Servizio sanitario nazionale, si tratti di un provvedimento presentato e gestito con motivazioni di ordine assistenzialistico, insomma più per togliersi una grana di torno che per portare avanti un investimento produttivo.

Noi comunisti non vogliamo invece che si perda una importante occasione di riflessione e decisione sullo stato attuale del Servizio sanitario nazionale, delle condizioni degli operatori e di quelli precari, ma non solo di essi. Dagli inizi del 1979 in poi, la fase di costituzione del Servizio sanitario nazionale è consistita prevalentemente di due operazioni: l'«assemblaggio» di quello che c'era di operante nel campo dei servizi socio-sanitari e lo sforzo di dare un governo, un modo unitario e più qualificato al funzionamento degli stessi.

In tal senso, problemi difficili sono stati e sono tuttora il mettere a lavorare insieme personale, con normative, ritmi di lavoro e competenze, prima separati se non spesso in conflitto.

Ma il governo, la riconversione, la capacità di dare un segno, di costruire un modo nuovo di organizzare le prestazioni, di arricchire i contenuti, di migliorare la distribuzione sul territorio, insomma di dare un nome diverso alle cose che si facevano (dare un nome è riconoscere e far riconoscere qualità e situazioni diverse, quindi non è una operazione di «facciata»), tut-

to questo non c'è stato a sufficienza o è avvenuto in modo troppo diseguale e frammentato.

MARIA PIA GARAVAGLIA. Non entrerò nel merito del provvedimento facendo una disamina di ciascun articolo perché mi preme di più precisare alcune cose di carattere generale, approfittando dell'intervento del collega Benevelli, che ho gradevolmente ascoltato, che in pratica si colloca all'interno della stessa logica che vorrei seguire. Il nostro Parlamento è strutturato, fortunatamente intendo io, in due Camere. Quando un provvedimento come quello al nostro esame, così complesso e articolato, viene esaminato da un ramo del Parlamento prima che dall'altro, si dedica ad esso molto tempo per un suo approfondimento. Non per questo, non perché il Senato ha avuto più tempo e più spazio di analisi di quanto sia riservato a noi, dobbiamo venir meno a un compito di puntualizzazione e precisazione della materia. In questi giorni si è spesso insistito sull'urgenza di questo provvedimento. L'urgenza del provvedimento è data dalla nostra consapevolezza di volerci mettere dalla parte del Servizio sanitario nazionale. Vorrei in proposito essere capita. Non mi interessa — ma non per disprezzo o cinismo — lo stuolo dei 60 o 70 mila lavoratori, uomini e donne, interessati ad aver assicurata dall'entrata in vigore di questa legge una posizione funzionale che in fondo corrisponde a compiti che abbiamo già attribuito loro in forza di... niente, semplicemente non avendo ottemperato — non noi forse direttamente, ma chi ha responsabilità pubbliche — ai doveri di ufficio, a rendere davvero attuali le norme concorsuali e nello stesso tempo a dimettere i lavoratori alla scadenza del tempo determinato, ad assumerli nuovamente per altro tempo determinato, perché questi meccanismi, ancorché confusi e causa, a volte, di difficoltà obiettive, in realtà ci sono; e in senso assoluto una sanatoria di queste dimensioni sarebbe improponibile, perché si sarebbe dovuto pagare il prezzo del non essere stati ottemperanti ai doveri d'ufficio. Ma piangere sul

latte versato non serve a niente. Serve, invece, che da questa sede istituzionale venga un segnale chiaro e inequivoco sul fatto che ciò che ci preme davvero è il funzionamento del Servizio sanitario nazionale a favore dei 57 milioni di italiani e non rispondere ad aspettative, anche se legittime, di un pur congruo numero di dipendenti. È proprio per i dipendenti che sono preoccupata. Credo che vi sia una esigenza che i tempi ci insegnano dover essere tenuta in grande considerazione. Non può l'operatore inserito in un servizio tecnologicamente così in veloce evoluzione, in un servizio che esige metodiche di lavoro diverse e un alto livello di prestazione, pensare che si possa semplicemente garantire il modello dell'impiegato, con il lavoro assicurato per sempre, senza più nemmeno la possibilità della mobilità con tutto quello che ne deriva, con l'impovertimento personale dell'operatore oltre che del servizio. Se ciò è vero, la nostra preoccupazione fino a dove portare la sanatoria dovrebbe cadere automaticamente. Non è nemmeno un problema di garantire la carriera a chi è riuscito a percorrerla in forza di sanatorie, o garantire il posto di lavoro; perché stare dalla parte del Servizio sanitario nazionale significa mettere in moto meccanismi diversi. Non è certo questa legge che li mette in moto; questa è una legge che mette in discussione anche certi principi costituzionali. La stessa I Commissione affari costituzionali ci ha avvisato che se non consideriamo attentamente la costituzionalità del provvedimento sia per quanto riguarda il rispetto del principio del pubblico concorso, sia relativamente alla disparità di trattamento tra gli operatori dello stesso Servizio sanitario nazionale, corriamo il rischio di creare poi un contenzioso amplissimo, oltre che litigiosità all'interno del servizio. Come è stato già rammentato in questa sede, non aver creato uno spirito di corpo, con dipendenti del Servizio sanitario nazionale che fanno il « tifo » per il proprio lavoro è già un elemento di debolezza.

Sottolineo inoltre come stare dalla parte del Servizio sanitario nazionale vuol

dire cercare di « chiudere » per avere in futuro il terreno adatto a quanto è stato sollecitato dal collega Benevelli. Senza entrare in dettaglio, occorre in questa sede precisare alcune cose affinché l'altro ramo del Parlamento si senta interlocutore rispetto alle nostre eventuali modifiche e non invece contraddetto o surclassato.

Uno dei temi da approfondire riguarda l'amplificazione del termine di decorrenza della sanatoria. Non certo per colpa dei senatori o nostra la discussione è durata molto a lungo, per cui ritengo che la previsione del 31 dicembre 1983 non possa essere mantenuta. Certo è che la data precedentemente prevista era nota da così tanto tempo che avrebbe dovuto mettere sull'avviso soprattutto i destinatari, cioè gli amministratori periferici, in modo da assumere provvedimenti conseguenti.

Un esame di cosa comporti agganciarci al 31 dicembre 1983 o spostare la decorrenza ad una data ancora da decidere penso non abbia in sé, come ragionamento, elementi di contraddizione. Quale che sarà la data, servirà da accetta al prima e al dopo. Se non vi sono meccanismi, non punitivi, ma di grande responsabilizzazione da parte degli amministratori periferici, continuerà a crearsi il precariato. Quindi, ritengo che uno dei criteri in base ai quali esaminare gli articoli debba essere quello di non lasciarsi alle spalle situazioni non sanate perché queste ultime mettono in moto, da parte degli amministratori periferici, meccanismi tali da consentire di raggiungere di fatto il risultato che si vuole conseguire con questo provvedimento. Credo, perciò, che in questa materia anche i dati tecnici siano importanti e mi permetto di ritenere che in questa sede i contributi di tale natura — rilevanti al pari dei giudizi di ordine politico — debbano essere molto precisi allo scopo di risolvere doverosamente problemi di equità nei confronti dei lavoratori e, soprattutto, problemi di efficienza del personale verso il servizio. Faccio inoltre notare che se riuscissimo a rimanere entro i tempi di vigenza del decreto, il provvedimento che licenzieremo non apparirà quasi come un atto dovuto. Comunque, io

riconosco al Governo un atteggiamento limpido, volto a far sì che questa Camera possa lavorare senza la frenesia di chi avrebbe dovuto bruciare le tappe a tutti i costi.

L'articolo 1, così come è formulato, non favorisce chiarimenti rispetto al risultato che volevamo ottenere, quello cioè di chiudere una situazione pregressa che pesa anche troppo sul Servizio sanitario nazionale.

Inoltre, vorrei rilevare che bisogna anche tener conto di certi equilibri. È stato detto in precedenza che il testo pervenuto dal Senato rappresenta il limite ultimo del possibile. È vero che nell'ambito della manovra finanziaria in atto vi sono delle preoccupazioni per far sì che il provvedimento sia « portato a casa » con il minor danno possibile, per fare in modo che non ci si trovi di fronte a dei tagli di spesa in funzione di una programmazione che in questa Commissione noi non condividiamo. Complessivamente, la manovra governativa ha anche questo rilievo e pertanto potremmo trovare qualche difficoltà a concludere questo *iter* entro breve tempo qualora non tenessimo conto di tale dato.

Vorrei inoltre rilevare un terzo elemento: sembra cioè, che il problema che ci angustia sia quello degli apicali. Anche in questo caso, l'inquadramento di tali figure sulla base della semplice verifica della preparazione professionale potrebbe risultare aleatorio perché non necessariamente l'idoneità all'esercizio della professione dieci anni fa veniva conseguita sulla base degli stessi criteri attualmente in vigore, tenendo conto del fatto che oggi i cattedratici hanno esperienze diverse, usano metodi diversi ed intrattengono rapporti con altri Stati in campo scientifico. Vi è un solo elemento che vorrei fosse tenuto in considerazione: la precedente normativa di sanatoria a favore dei primari aveva previsto l'espletamento di concorsi riservati; qualche unità sanitaria locale ha provveduto in questo senso, la maggior parte no. Quindi, sulle nostre spalle ricade quest'ingiustizia perché, nonostante fosse stata emanata un'apposita

legge, vi è ancora chi — e non per colpa propria — si trova in una situazione precaria. Allora, forse, il problema ha anche risvolti penali, visto che i colleghi di preparazione giuridica si affaticano su questo punto. Facevamo queste osservazioni per i farmacisti, a maggior ragione le ribadisco per dei tecnici che hanno rapporti personali con l'utenza: non si può dire che oggi fa male una cosa che ieri faceva bene senza dare spiegazioni, perché altrimenti la gente non si fida più né del tecnico né del servizio sanitario. Se la situazione dell'aiuto primario, divenuto primario, che per occupare il posto vacante ha operato per cinque anni, non per sei mesi, creando condizioni eventuali di rilevanza penale, non viene poi sanata, quale credibilità avrebbe il servizio pubblico? Il cittadino verrebbe a sapere di essere stato affidato ad una persona che non solo non poteva assumere quella determinata responsabilità, ma che forse non aveva nemmeno le capacità per esercitare.

Quindi, a prescindere dal discorso fondamentale dell'articolo 51, vorrei che al di là di questo scenario — che mi convince in prima istanza — si tenga conto di stati di fatto che si sono determinati indipendentemente dalla buona o dalla cattiva volontà di chicchessia.

Infine, il relatore ed altri colleghi hanno sollevato taluni problemi circa la possibilità che delle norme precedenti al decreto n. 761 non creino di nuovo, in termini tecnico-giuridici, delle discrepanze afferenti a problemi di discrezionalità. È stato segnalato che le norme del decreto n. 128 debbono essere considerate abrogate o, comunque, superate. Non vorrei sollevare troppi problemi, però desidererei che il Governo desse un contributo anche su questo piano per cementare la collaborazione fra Senato e Camera, in quanto credo che vi sia una volontà comune di emanare un provvedimento che sistemi non qualcuno, ma il Servizio sanitario nazionale.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Signor presidente, colleghi, signor sottosegretario, mi sia consentito, per prima cosa, fare un

brevissimo *flash* sul problema del decreto reiterato sul precariato. Mi consenta di dire, onorevole Garavaglia, che troviamo una certa difficoltà nel dare il nostro plauso al Governo su questo specifico provvedimento, in quanto, nonostante la Commissione avesse pesantemente lavorato, e tutti insieme avessimo trovato l'accordo su certi problemi, si è fatto in modo — o per lo meno sono state esercitate pressioni in questo senso — che questo decreto non fosse posto nel calendario dei lavori dell'Assemblea; non possiamo perciò arrivare ad una conclusione assolutoria dell'atteggiamento del Governo. A questo punto infatti ci troveremo di nuovo a lavorare e a perdere tempo — cosa che facciamo spesso — su fatti che avremmo potuto già esaminare appieno e soprattutto su problemi che riguardano gran parte della collettività. Non concordo infatti con l'onorevole Maria Pia Garavaglia quando afferma che l'urgenza della sanatoria riguarda solo in modo avulso il Servizio sanitario nazionale. Secondo me, un fatto che riguarda 70-80 mila persone non è un problema che riguarda solamente queste ultime, ma piuttosto una questione che investe la collettività: quando abbiamo medici, o semplici operatori del campo sanitario che si sentono dequalificati, si sentono demotivati, perché non trovano una loro collocazione sicura nel mondo del lavoro, tutto questo va a incidere sul singolo cittadino che si rivolge al Servizio sanitario nazionale e non trova personale disponibile in modo adeguato. È un problema particolarmente urgente, non solo per i 70 o 80 mila interessati, ma per tutta la collettività.

La Commissione al completo, del resto, aveva parlato di urgenza nell'esaminare questo disegno di legge; ma non bisogna dimenticare che dobbiamo approvare una legge consona alle esigenze e soprattutto che non riproponga, ancora una volta, il problema della certezza del diritto. Voglio dire che questa legge deve essere estesa in modo da non comportare differenziazioni tra il personale che svolge le stesse funzioni, solo perché, magari, lavora in una USL piuttosto che in un'altra.

Occorre anche ricordare che in questi ultimi anni, dal 1982 in poi, in alcune regioni vi sono state USL che hanno istituito nuovi servizi, ottemperando al dispositivo della legge n. 833, assumendo personale che non può ritenersi in pianta organica, solo perché inserito in servizi che prima non esistevano. Nel momento in cui andiamo ad approvare una legge dobbiamo sapere che se la sua formulazione non sarà chiara andremo contro la legge n. 833, e soprattutto renderemo diversi i dipendenti delle USL delle regioni che hanno posto in essere la riforma prima di altre. Ha ricordato giustamente l'onorevole Ventre che se le regioni sono state inadempienti, non si può far pagare il lavoratore.

Occorre anche dire che vi è personale che quando ha partecipato al concorso non sapeva neanche cosa fosse un *computer*, mentre oggi tutta l'amministrazione dovrebbe basarsi su questi strumenti: il discorso da fare è quello dei corsi di aggiornamento.

Noi ci riserveremo (anche se ribadisco che avremmo potuto meglio organizzare i nostri lavori) di intervenire singolarmente su ogni articolo per sottolineare le esigenze della collettività, presentando i necessari emendamenti. Mi auguro che il Governo e il relatore vorranno esaminarli non dico con benevolenza, ma almeno con attenzione. Quando si parla dei concorsi dei primari o della pensionabilità di questi ultimi a 65 o 70 anni (ricordiamo i problemi posti dalla legge del 10 maggio 1964), quando ci troviamo inondati da ricorsi al Consiglio di Stato o alla Corte costituzionale, dovuti ai problemi dei medici, bisogna dire che queste persone hanno diritto almeno alla certezza del diritto. Vi sono unità sanitarie locali che prima hanno dato agli aiuti di ruolo l'indennità prevista dall'articolo 5 dell'accordo di lavoro vigente e poi hanno loro tolto sia l'emolumento sia la qualifica di dirigente. Ci troviamo di fronte al caso di persone che, una volta reinserite nel ruolo della prima delibera dell'USL di appartenenza, dovranno vedersi pagate le indennità degli anni in cui non le hanno ricevute; se non le ricevessero, dovrebbero aprire una ver-

tenza contro le USL fino ad andare alla Corte costituzionale.

Noi riteniamo che l'esame degli articoli e degli emendamenti debba essere celere e che questa Commissione debba lavorare il più possibile, ma senza correre il rischio di non approfondire sufficientemente determinati argomenti: il problema è grave, soprattutto perché in Italia la certezza del diritto è diventata qualcosa di molto aleatorio.

Noi riteniamo che questa specifica problematica non riguardi solo i medici, ma la collettività: in una questione fondamentale come quella della tutela della salute, dobbiamo essere in grado di approvare una legge efficace sia nei confronti dei medici, sia nei confronti della collettività.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali. A causa della contemporaneità dei lavori dell'Assemblea, devo sospendere la seduta. Ricordo che, in base agli accordi raggiunti ieri dovremmo senz'altro concludere la prima parte dell'esame del provvedimento (con le repliche del relatore e del rappresentante del Governo) nella giornata di oggi. Convoco pertanto la Commissione per le ore 15.

La seduta, sospesa alle 11,30, è ripresa alle 15,15.

NICOLA SCAGLIONE, Relatore. Signor presidente, onorevole rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, desidero preliminarmente osservare come la proposta di legge n. 151 dell'onorevole Cristofori e la n. 1053 dell'onorevole Falcier ed altri, abbinata al disegno di legge n. 2018, occupano uno spazio di previsione già coperto dal provvedimento di legge del Governo e pongano questioni ed aspetti problematici che possono senz'altro ritenersi riassorbibili attraverso proposte legislative. È con questa osservazione che, in qualità di relatore, mi auguro che la presidenza della Commissione condivida la mia proposta di assumere come testo base per la discussione e, quindi, per il prosieguo dell'*iter*

del provvedimento il disegno di legge n. 2018.

Nel merito del provvedimento di legge che stiamo esaminando, desidero innanzitutto esprimere una viva soddisfazione per come si è articolato il dibattito, ringraziando i colleghi intervenuti nel corso della discussione sulle linee generali e che hanno fatto riferimento, nei loro interventi, alla mia relazione.

A mio avviso, il dibattito che si è svolto e che si è concluso stamane, si è articolato senza rigidi schematismi, senza posizioni preconcepite o precostituite, nella consapevolezza da parte di tutti i componenti la XIV Commissione della Camera delle difficoltà del problema che stiamo affrontando, per la cui soluzione ritengo opportuno sgombrare il terreno da certe illazioni cresciute fuori dal Parlamento, circa un presunto contrasto fra la Camera e il Senato, tra la Camera ed il Governo.

Certamente il relatore è al di fuori di questa ipotesi di contrasto tra i due rami del Parlamento o tra la Camera dei deputati ed il Governo, così come ritengo ne siano al di fuori tutti i gruppi e tutti i membri di questa Commissione. Purtroppo, esistono differenti valutazioni, sulle quali dobbiamo fermare la nostra attenzione, valutazioni determinate non da considerazioni aprioristiche di primogenitura o di altre piccole questioni, ma dal modo diverso con il quale ci si è posti di fronte a questo disegno di legge da parte della Camera dei deputati.

Il disegno di legge n. 2018, ci dice che la nascita di queste disposizioni dipende da difficoltà (cito le parole testuali della relazione) « organizzative e gestionali relative all'integrazione delle strutture trasferibili alle unità sanitarie locali e nel ritardo nell'emanazione della nuova disciplina concorsuale prevista dall'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 ». Partendo da questa premessa, nella relazione si dice che tutto ciò ha determinato il ricorso, con carattere di generalità, ad assunzioni temporanee e che si rende necessario procedere, attraverso le disposizioni che seguono

la relazione introduttiva, a un provvedimento di sanatoria. Abbiamo quindi una premessa molto chiara con la quale l'altro ramo del Parlamento, per ciò che gli compete, si assume la responsabilità di uno stato di cose che ha determinato la esigenza nell'ambito delle USL di oltre 60 mila precari, alla data del 30 aprile 1984. È evidentemente una responsabilità se è vero, come è vero, che una gran parte dei termini fissati nella legge n. 833 del 1978 e nel decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 sono saltati senza che da parte del Governo, del Parlamento, delle regioni, per le rispettive competenze, fosse stata data la possibilità di attivazione delle procedure concorsuali e, più in generale, la possibilità di attuazione delle disposizioni esistenti nelle leggi-cornice della riforma sanitaria. Non è il caso di aprire un dibattito in questa sede sui motivi di queste responsabilità: probabilmente abbiamo tutti avuto una visione un po' illuministica sulla possibilità di realizzare una riforma sanitaria così innovativa rispetto alla precedente realtà della situazione del nostro paese, e tutti abbiamo dovuto fare i conti con l'impossibilità di attuare la riforma sanitaria. Di talché siamo di fronte ora a oltre 60 mila unità lavorative precarie nel mondo sanitario. Se queste sono le considerazioni ammesse con grande lealtà dai formulatori di questo disegno di legge, se queste considerazioni sono ormai patrimonio pacifico di tutti (cultura e dottrina politica) intorno al tema della sanità nel nostro paese, è evidente che il provvedimento, nel testo che ci è pervenuto dal Senato, si presenta — ad avviso mio e di tutti i componenti della Commissione igiene e sanità della Camera — fortemente squilibrato rispetto alle premesse.

Se volessimo usare un raffronto con quanto avviene di solito nei motivi di appello rispetto a una sentenza del giudice di primo grado, diremmo che vi è una contraddittorietà manifesta tra le premesse e il dispositivo, tra la motivazione della sentenza e il suo dispositivo. Dico questo prescindendo da ogni questione di contrasto tra i due rami del Parlamento ed il Governo. Ma nella premessa c'è il rico-

noscimento leale e puntuale dei motivi che hanno determinato un tale stato di cose, mentre nell'articolato non vi è consequenzialità rispetto a tali motivi. L'articolato di questo disegno di legge si presenta, a mio avviso, con una valutazione di ordine psicologico, rispetto alle premesse, assolutamente inaccettabile. Il legislatore, dopo aver detto le cose che abbiamo ricordato, si pone nella stesura dell'articolato come colui che fa un dono al personale precario e, siccome è un dono fatto ad amici di fresca conoscenza, cerca di risparmiare sul prezzo del regalo. Tutto l'articolato del disegno di legge è un tentativo di risparmiare in qualche modo sul prezzo che bisogna pagare, nel fare questo grazioso dono al personale trovatosi in condizione di precariato.

Credo che il ragionamento, con molto buon senso e un po' di coraggio, e con la convinzione di adempiere ad una funzione giusta, vada completamente rovesciato, perché, se l'attuale stato di cose all'interno delle strutture sanitarie è stato determinato dai ritardi nella messa in moto dei meccanismi concorsuali, non possiamo collocarci di fronte ad una posizione di precariato che tutti insieme abbiamo determinato, impedendo di fatto la possibilità di accedere alle procedure concorsuali.

Ancora una volta, in un settore importante come quello della sanità (anche se non voglio fare paragoni con altri settori delicati nella vita del nostro paese) si è venuta a creare una situazione di eccezionalità che va affrontata con provvedimenti di emergenza. Ciascuno di noi ha letto il parere della I Commissione affari costituzionali e vede che esso è indicativo di una serie di questioni che sono al limite della costituzionalità o addirittura contro i principi fondamentali dell'ordinamento giuridico dello Stato. Basta fare riferimento al più volte citato articolo 51 della Costituzione, il quale è ormai una norma che, almeno nel settore della sanità, sta cadendo in desuetudine: esso afferma che tutti i cittadini hanno pari diritto di accesso al pubblico impiego. Evidentemente, nel settore della sanità ci occupiamo per il momento soltanto di questo. Quella nor-

ma della Costituzione non trova più applicazione, per moltissime ragioni, in anni nei quali questo diritto di parità rispetto all'accesso al pubblico impiego viene garantito. La Commissione affari costituzionali avrebbe potuto, in coerenza con tali premesse, giungere alla formulazione di un parere negativo, perché quella coerenza che noi richiediamo tra la premessa e il dispositivo dell'articolato di una legge deve essere attuata da noi stessi. Essa, infatti, conduce a rigorose osservazioni di ordine costituzionale; ma al momento di esprimere il parere la I Commissione compie uno sforzo politico e formalizza un nulla osta all'ulteriore *iter* del disegno di legge. Chiedo pertanto che la Commissione sanità tenga conto del parere e delle osservazioni formulate dalla I Commissione. Abbiamo cioè tutti piena consapevolezza di trovarci di fronte ad un provvedimento eccezionale, che supera i limiti di una corretta compatibilità con l'ordinamento giuridico; abbiamo tutti la consapevolezza della necessità assoluta di giungere alla definizione di questo provvedimento prima possibile.

Dobbiamo però superare, a mio avviso, quell'elemento psicologico che è residuale del disegno di legge come proposto dall'altro ramo del Parlamento, cioè quello di considerarlo un dono alla categoria dei precari. Tale stato d'animo si rileva nell'articolato. Al primo articolo, infatti, si ammette la possibilità di sanatoria per il personale che si trovi in servizio alla data del 31 dicembre 1983 o che abbia conseguito le funzioni superiori in virtù dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969. Non si fa riferimento ad un'altra norma fondamentale nel conferimento di una funzione superiore, che è attualmente vigente: cioè, l'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979. Si afferma il principio che le funzioni superiori in qualche misura sono salvaguardate da questo disegno di legge, si fa però riferimento soltanto a funzioni superiori conferite in virtù di una norma che, per quanto mi riguarda, ritengo abrogata dall'ordinamento legislativo vigente.

Tutto il « pacchetto » della legislazione ospedaliera è stato abrogato dall'ordinamento giuridico in occasione dell'approvazione delle leggi n. 863 e n. 761, quindi non si fa riferimento ad una norma in vigore. Si ha quasi la sensazione di voler con una mano dare e con l'altra togliere.

Tutte le altre norme di questo disegno di legge presentano sfasature e carenze di questo tipo.

Nell'articolo 2 si riconosce la possibilità, per il personale convenzionato, di accedere all'impiego di ruolo, ma si stabilisce per questo personale convenzionato una data diversa, il 30 aprile 1983 anziché il 31 dicembre dello stesso anno, e si adotta una procedura diversa consistente non nella immissione diretta in ruolo ma nell'espletamento di un concorso riservato. Si rende cioè difficile e macchinosa l'attuazione di questa legge poiché si parte sempre da un dato di fondo che, a mio avviso, è culturale e politico, considerando la sanatoria un dono grazioso nei confronti di alcune migliaia di persone che, in maniera clientelare e non garantista per l'ordinamento giuridico e per le strutture sanitarie, in qualche modo si sono trovate ad avere accesso al pubblico impiego. E tutto ciò è accaduto per una serie di carenze, ritardi e inadempienze attribuibili non ai precari medesimi ma ad altri poteri.

Ci sono alcuni problemi di fondo nella questione al nostro esame che non sono invenzione del relatore ma che sono emersi nei dibattiti e negli interventi dei componenti questa Commissione. Quando si va a risolvere il problema dell'attuazione della sanatoria nelle regioni che non abbiano le piante organiche si tocca, a mio avviso, il massimo di questa concezione di carattere psicologico che sta alla base della norma. Si fanno cioè ricadere su tutto il personale precario le ulteriori inadempienze delle regioni.

L'atteggiamento del legislatore non deve consentire certi giudizi fuori luogo espressi in talune sedi extraparlamentari. Colgo l'occasione per esprimere una protesta nei confronti della CGIL per il modo superficiale con il quale ha appoggiato

questa sanatoria, volendo vedere rispetto a questo disegno di legge e al dibattito complessivo molto sofferto soltanto la questione dei primari i quali risulterebbero privilegiati nel sistema economico del paese. A mio avviso, alla CGIL sfugge la complessità dei problemi insiti in questo disegno di legge che, in maniera pacata e sofferta, stiamo tentando di risolvere.

Ritengo che sia emersa con grande chiarezza dal dibattito in corso, senza schemi precostituiti, senza posizioni preconcepite, così come si diceva all'inizio, l'esigenza di andare ad una rivalutazione dell'intero testo di legge. Una rivalutazione che parte da una differenza di posizioni iniziali rispetto al problema in esame. Non si tratta di un dono, di un atto di generosità, della conclusione di una vicenda creata per esigenze particolari; è invece necessario affrontare i problemi che interessano un gran numero di personale precario. Alcuni colleghi intervenuti nel dibattito hanno rilevato come il meccanismo dei concorsi sia ancora molto farraginoso. È prevista la presenza di un rappresentante del Ministero della sanità all'interno della Commissione, ma non si è stabilito chi lo debba nominare, e quali possano essere le conseguenze successive alla eventuale mancata nomina. Io credo che, in tal modo, non si faccia un buon servizio allo snellimento delle procedure ed alla definizione di una questione così importante.

Spesso, nel corso di questo dibattito, è rimbalzato il problema del numero dei precari; io stesso, per primo, mi sono appassionato a tale questione ed ho espresso la mia meraviglia per il fatto che il Ministero della sanità non avesse il dato esatto della situazione del precariato nel nostro paese. Tuttavia, ritengo che questo problema — pur essendo rilevante ed emblematico per una valutazione circa l'andamento del settore — abbia uno scarso rilievo nella discussione che stiamo svolgendo perché si tratta di 59 mila o di 65 mila operatori: ora, se il punto di partenza è rappresentato dalla definizione di una situazione che ritardi e carenze hanno contribuito a deter-

minare, evidentemente questo nodo si deve sciogliere a prescindere dal numero degli interessati poiché si tratta di compiere un atto di giustizia, di riparazione delle inadempienze precedenti e, soprattutto, di porre fine ad uno stato di incertezza all'interno delle unità sanitarie locali.

Anche il sacro principio cui si è fatto appello nel corso della discussione in questa sede ed al Senato e durante confronti che hanno avuto luogo al di fuori di questa sede — principio secondo il quale la adozione di una sanatoria per i primari potrebbe essere sconsigliata dal fatto che la maggior parte degli stessi ha già goduto, lungo la carriera, di un provvedimento, appunto, di sanatoria — è reversibile. Infatti, il principio che all'interno della categoria che beneficerà del provvedimento nessuno può aver già goduto di misure analoghe (e questo è un criterio che certamente ha la sua validità) non si può stabilire soltanto per i primari, perché molti di essi hanno già goduto di una sanatoria in qualità di assistenti o nei precedenti livelli funzionali. Quindi, anche questo principio di ordine generale ha un valore assai limitato.

Vorrei concludere questa discussione osservando come essa, in fondo sia soltanto una registrazione notarile dello stato d'animo complessivo della Commissione sanità, di ciò che è emerso nel dibattito e che, a mio avviso, può sintetizzarsi nella profonda insoddisfazione di tutti i gruppi presenti in questa sede di fronte alla situazione esistente all'interno delle unità sanitarie locali, di fronte ad una situazione di precariato che va ogni giorno aggravandosi, e nella consapevolezza — emersa in Commissione affari costituzionali e riconfermata in questa sede — che occorre giungere rapidamente e definitivamente alla conclusione di questa vicenda, puntando a risolvere tutto ciò che è possibile risolvere senza porre tuttavia il Parlamento, da qui a sei mesi o ad un anno, nella necessità di affrontare nuovamente provvedimenti di sanatoria.

Allora, occorre rovesciare il nostro atteggiamento psicologico rispetto a quanto emerge dall'articolato: e quando parlo di

rovesciamento, evidentemente, non mi riferisco all'impianto del provvedimento e non vorrei che si creasse questo equivoco tra me e i colleghi e, soprattutto, tra me ed il rappresentante del Governo. Non si stanno facendo doni ed elargizioni a nessuno; si sta affrontando un problema reale che esiste all'interno delle strutture sanitarie del nostro paese, un problema che va preso per le corna — come si dice con un'espressione colorita — che va risolto nella maniera più ampia possibile ad evitare che possa riproporsi nel giro di alcuni mesi.

Penso che in questa fase non vi sia nient'altro da aggiungere; evidentemente, il prosieguo del dibattito sull'articolato consentirà a ciascuno di assumere posizioni più puntuali e precise rispetto alle singole questioni sollevate nel corso del dibattito stesso. Faremo quindi il punto su tali questioni, nella volontà — che mi pare comune a tutti i gruppi — di giungere ad una conclusione che possa dare il maggiore spazio possibile ai problemi esistenti sul tappeto.

CARLO ROMEI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Esprimo innanzitutto il più sincero apprezzamento per il lavoro del relatore e, in particolare, per la schiettezza con cui egli ha affrontato le diverse questioni anche se — lo dico subito — non tutte le sue valutazioni trovano il Governo pienamente concorde.

Analogo apprezzamento debbo esprimere per i colleghi che sono intervenuti nella discussione generale, i quali hanno certamente confermato la validità e la necessità del provvedimento in esame, al di là delle differenti valutazioni sui singoli aspetti.

Cercherò ora di esporre il pensiero del Governo rispetto alle principali questioni che sono state qui sollevate. Preliminarmente, anche se ciò appare superfluo, ricordo che l'attuale testo è notevolmente difforme da quello originariamente presentato dal Governo: esso rispecchia infatti in larga parte scelte operate dal Senato. Avendo seguito il lungo iter in quel ramo del Parlamento, posso afferma-

re in piena coscienza che quelle scelte, sicuramente sofferte, non sono mai state il frutto di improvvisazione o di mentalità paternalistica. Mi perdoni il relatore se non concordo con lui quando parla di un atteggiamento munifico come se ci si accingesse a fare un dono. Quelle scelte sono state il risultato di un lavoro prudente e paziente di mediazione fra una pluralità di interessi ed anche fra un certo numero di Commissioni del Senato chiamate ad esprimere il proprio parere sul provvedimento stesso.

Vorrei fare due premesse di ordine generale. La prima è che, in materia di pubblico impiego, una sanatoria costituisce pur sempre un provvedimento eccezionale e una deroga al principio statuito con norma costituzionale (una deroga — d'altra parte — giustificata da patologiche situazioni determinatesi anche per l'ineadeguatezza degli strumenti ordinari a disposizione nonché per le difficoltà incontrate nella gestione di un processo di trasformazione delle strutture sanitarie del nostro paese, processo per altro ben prefigurato dalla legge n. 833 del 1978 e dai successivi provvedimenti).

Da qui, cioè dalla eccezionalità della situazione, l'esigenza di delimitare bene il campo di applicazione della norma, in modo tale che essa sia rivolta a sanare soltanto quelle situazioni che ho già avuto modo di definire patologiche e che altrimenti non potrebbero essere sanate.

Credo che il Parlamento, e nella fattispecie questa Commissione, si siano preoccupati certamente anche degli effetti di messaggio del provvedimento, un messaggio che non può che confermare il precetto costituzionale, secondo il quale all'immissione nei ruoli della pubblica amministrazione si procede attraverso una rigorosa selezione per pubblico concorso (procedura garantista questa, che pone sullo stesso piano paritario e di uguaglianza tutte le persone).

La seconda premessa concerne una preoccupazione di ordine politico, per altro già emersa dalle stesse parole pronunciate dal relatore. La preoccupazione è quella di avviare verso una situazione

di normalità le nostre strutture sanitarie, arrivando il più rapidamente possibile ad eliminare, una volta per sempre, tutta questa situazione anomala del precariato. Ecco perché il Governo è preoccupato, soprattutto in relazione a questa esigenza riconosciuta da tutti, di arrivare finalmente in porto, dopo tanti tentativi falliti nella scorsa legislatura, con questo provvedimento di legge. Si tratta, in ogni caso, di pervenire a soluzioni che non comportino maggiori oneri finanziari rispetto a quelli già preventivati. Infatti, nell'ipotesi dovesse verificarsi tale evento i tempi di approvazione del disegno di legge, in ispecie, diventerebbero inevitabilmente più lunghi. È, quindi, importante che lo inquadramento diretto nei ruoli del personale precario avvenga rigorosamente nei limiti del numero dei posti vacanti previsti dalle piante organiche — sia pure provvisorie — delle unità sanitarie locali, evitando assolutamente ruolizzazioni in sovrannumero. Se non dovessimo seguire questa strada saremmo costretti allora a quantificare la maggior spesa da affrontare ed a indicarne la copertura finanziaria; il che, sicuramente, vanificherebbe — nei fatti — l'obiettivo politico che si intende perseguire entro l'anno corrente.

Farò ora alcune considerazioni di ordine particolare.

Quanto alle osservazioni fatte in sede di esame dell'articolo 2, che prevede lo espletamento di un concorso riservato per i cosiddetti convenzionati invece dell'inquadramento diretto nei ruoli (come d'altronde previsto per il personale di cui all'articolo 1) il Governo fa presente che la necessità di una diversa soluzione normativa discende dal fatto che il personale cui fa riferimento l'articolo 2 è stato, in generale, assunto dalle unità sanitarie locali, senza alcuna selezione di merito, neppure sulla base dei titoli posseduti.

La procedura concorsuale è stata prevista per la tutela della salute dei cittadini e per consentire una verifica della preparazione professionale degli addetti al settore. Il concorso riservato, infatti, è un vero e proprio concorso nel quale i concorrenti non idonei non debbono ri-

sultare vincitori. Ma, indubbiamente, tutto ciò dipende dalla serietà di coloro che sono chiamati a giudicare.

Il Governo ritiene che i membri delle commissioni esaminatrici, che hanno finora operato in concorsi riservati, abbiano sempre agito con serietà e che, quindi, non può assolutamente condividere l'opinione, da taluni espressa, secondo cui tali concorsi assomiglierebbero a delle vere farse.

In base a queste considerazioni, il Governo ritiene valido il testo normativo dell'articolo 2, così come risulta a seguito dell'approvazione del Senato.

Aggiungo ancora che è stata posta una questione di interpretazione del primo comma dell'articolo 2. A questo proposito il Governo ritiene che l'interpretazione corretta sia nel senso che l'orario di servizio di ventotto ore deve essere rispettato dall'avente titolo alla sanatoria sia alla data del 30 aprile 1983 sia alla data dell'entrata in vigore della legge. Se si legge bene la norma non dovrebbero sorgere dubbi, in quanto si tratta di requisiti richiesti in maniera disgiunta, e ciascuno di essi è limitato da un vincolo. In ogni caso, se occorrono dei chiarimenti in proposito, il Governo è disponibile. Ripeto, comunque, che la data del 30 aprile 1983 è stata scelta perché da quel momento non sono state più consentite immissioni di personale cosiddetto convenzionato.

Per quanto riguarda le perplessità a proposito dell'articolo 4 (per intenderci, quello che esclude l'applicazione della sanatoria nelle USL che non avessero deliberato le piante organiche provvisorie entro 120 giorni) mi pare di poter dire che detto articolo non sanziona l'avente diritto in presenza di un'omissione di atti da parte della regione, ma impone necessariamente un adempimento delle regioni stesse entro un termine perentorio alle regioni medesime, adempimento, peraltro, che avrebbe dovuto già essere realizzato.

Vengo ora a una questione che anche se interessa poche centinaia di persone ha tuttavia una sua rilevanza: mi riferisco alle richieste di inquadramento diret-

to nei ruoli nominativi regionali anche del personale già di ruolo (che abbia già rivestito incarichi di livello apicale). Voglio ricordare che non si tratta soltanto di primari, anche se è di costoro soprattutto che si è parlato. Il Governo innanzitutto deve far presente che da parte degli attuali apicali (mi dispiace di non poter fornire le cifre esatte) ha usufruito di precedenti sanatorie, quindi può essersi verificato il caso di qualcuno che ha compiuto l'intera carriera senza alcuna selezione di merito. Per quanto riguarda i primari ospedalieri, aggiungo (anche se credo che ne siano tutti a conoscenza) che non sempre l'incarico è stato conferito con atto formale in base alla normativa vigente; c'è una situazione diversa per quanto riguarda la estensione nel tempo dell'esercizio di questo incarico a livello apicale. La differenza è tale che il Senato ha approvato la soluzione attualmente presente nell'articolo 7, che è diversa dalla proposta del Governo. Il Governo infatti aveva previsto una quota di 5 punti aggiuntivi, ma il Senato — proprio in relazione alla differente durata nel tempo dell'incarico a livello apicale — ha ritenuto di dover proporzionare il punteggio preferenziale in rapporto alla durata dell'incarico.

Una preoccupazione infondata è quella relativa al cosiddetto « ritorno a cascata », qualora un intermedio di ruolo riceva un incarico di funzione apicale e sia sostituito, per esempio, da un assistente nel posto di aiuto o comunque in una funzione intermedia. Si afferma che se non si sana la situazione dell'apicale c'è il rischio di avere due aiuti o due intermedi nello stesso posto. Ripeto che è una preoccupazione infondata, perché qui si parla di posti vacanti (da aiuto o da intermedio), ma il fatto che chi li occupava abbia avuto un incarico provvisorio di livello apicale non significa giuridicamente che quella posizione sia vacante e che colui che lo sostituisce temporaneamente abbia diritto a essere sanato nel posto intermedio. Su questo punto il progetto di legge mi sembra abbastanza chiaro, quindi ci soccorrerà l'interpretazione delle norme.

Credo che meriti particolare attenzione la delicatezza dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture apicali che investono il problema della salute pubblica. Quando si parla di coordinatori amministrativi si ha di fronte un problema che non riguarda soltanto l'amministrazione delle USL. Questa delicatezza di compiti e responsabilità esige una selezione seria. Per altro, il Governo ribadisce che i precari immessi nelle strutture in questi mesi del 1984 lo debbono a deroghe concesse dalle regioni. Gli uffici del Ministero della sanità hanno rivolto alle regioni reiterate richieste per rispondere ad un obbligo istituzionale, in quanto più volte è stato chiesto di conoscere questo dato.

Il Governo non ritiene decoroso né serio, per il rispetto dovuto a questa Commissione, fornire i dati molto parziali che sono stati fin qui comunicati dalle regioni (mi riferisco all'anno in corso). Il Governo non ritiene, per altro, serio seguire il suggerimento, certamente animato da spirito di collaborazione, di ricercare questi dati nei bollettini della legislazione regionale. Io posso soltanto confermare il dato definitivo del 31 dicembre 1983, così come è aggiornato al 4 ottobre 1984, suddiviso per regioni. Noi abbiamo una cifra di 67.409 dipendenti non di ruolo al 31 dicembre 1983 secondo l'ultimo aggiornamento del 4 ottobre 1984. A questi bisogna aggiungere i dipendenti già in ruolo che sono interessati, per effetto del primo comma dell'articolo 7, al provvedimento.

Comunque, credo che questo sia il dato definitivo. In difetto di tali comunicazioni da parte delle regioni ribadisco, e il Governo ha già avuto occasione di dirlo, di non essere in grado di conoscere il numero delle deroghe concesse dalle regioni.

È stata sollevata una questione relativa alla diversità di trattamento rispetto alla formulazione normativa prevista dagli articoli 1 e 2. Essa deriva dal fatto che non possono essere sorti nuovi rapporti convenzionali nel 1984, dato il divieto posto dal decreto-legge n. 747 del

1983, convertito nella legge n. 18 del 1984.

Soltanto nel corso dell'anno gli incarichi possono essere stati conferiti con le procedure della deroga di cui alla legge finanziaria e con il cosiddetto avviso pubblico previsto dall'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica numero 130 del 1969. Voglio fare una considerazione, precisando che non preannuncio eventuali emendamenti da parte del Governo: si potrebbe abrogare la citata norma dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130 del 1969 per realizzare una situazione più rispondente alle attuali esigenze. Esprimo pertanto un orientamento favorevole in tal senso.

L'affidamento dei concorsi alle unità sanitarie locali è stato da parte del Senato ritenuto necessario, stanti le generali richieste dovute alla farraginoso procedura prevista per i concorsi regionali. In carenza dei ruoli nominativi regionali, infatti, era pressoché impensabile prevedere l'espletamento di concorsi che, comunque, avrebbero richiesto tempi lunghi. Del resto, la precedente normativa ospedaliera già demandava alle singole amministrazioni ospedaliere l'espletamento dei concorsi.

La norma prevista è provvisoria e lo snellimento stabilito nell'articolato, senza voler togliere definitivamente competenze alle regioni, rappresenta un tentativo di superamento di una situazione diventata impossibile. Nulla vieta che, trascorso il periodo di tre anni previsto dall'articolo 8, si possa tornare ai concorsi regionali ove la normativa proposta non raggiungesse gli obiettivi prefissati.

Circa le critiche all'articolo 12, devo ricordare che i trasferimenti contemplati in quella norma riguardano il personale che, ai sensi della legge n. 12 del 1982 (articolo 1 del decreto-legge così come convertito), ha presentato nel periodo che va dal 28 novembre 1981 all'11 febbraio 1982, - data di conversione in legge del decreto - domanda di trasferimento al Ministero della sanità, così come previsto

dalla norma ricordata. Il Governo riconosce che, a rigore, l'articolo 12 non è ben collegato in un testo di legge di sanatoria e in un certo senso ha carattere di straordinarietà. Debbo però dire che il Senato, data la gravità del problema e la necessità di una rapida soluzione normativa, per le stesse considerazioni di opportunità che suggeriscono l'emendamento all'articolo 1 del decreto-legge numero 678 del 1981, poi convertito nella legge n. 12 del 1982, ha ritenuto di inserire in questa sede una soluzione che si è resa necessaria agli occhi dei proponenti, non del Governo, perché la norma che ho ricordato (cioè l'articolo 1 del decreto n. 678 del 1981) non ha potuto essere attuata per assenza di criteri selettivi. La considerazione di opportunità formulata nell'altro ramo del Parlamento consiste nella circostanza che soprattutto nelle unità sanitarie locali dei grandi centri urbani vi è sovrabbondanza di personale amministrativo non adeguatamente utilizzato. Comunque, in quella sede il Governo ha espresso parere favorevole e quindi si pronuncia ora in senso positivo pur con le osservazioni della Commissione affari costituzionali, cui in parte ho già risposto. Vorrei soltanto precisare che il richiamo contenuto nell'articolo 1 del disegno di legge a norme che non sarebbero più in vigore (come l'articolo 7 del decreto presidenziale n. 128 del 1969) si è reso necessario in quanto alcuni rapporti con le amministrazioni ospedaliere erano stati instaurati in base a tale normativa. E se essa non fosse stata richiamata una grossa fetta di posizioni precarie sarebbe rimasta fuori dalla sanatoria.

Quanto all'articolo 4, ho già detto che esso non penalizza i soggetti del diritto ma impone solo un obbligo perentorio alle regioni: sono ancora in sei a non aver provveduto ad un adempimento ricognitivo previsto dalla legge.

Per quanto riguarda il personale delle case di cura private destinate all'assistenza psichiatrica, ricordo come esso già goda di una normativa di favore ai sensi del decreto n. 761 del 1979.

In merito all'articolo 8, osservo che non si comprende bene che cosa si intenda — mi riferisco alle osservazioni della I Commissione — con l'espressione « non adeguatamente garantista ». Ribadisco quanto ho già detto: che, cioè, non vi è niente di sostanzialmente innovativo dal momento che già il decreto presidenziale n. 128 del 1969 affidava alle amministrazioni ospedaliere il compito di bandire i concorsi; pertanto, non si vede per quale motivo, con questi precedenti, ciò non possa essere consentito alle unità sanitarie locali attraverso un'apposita previsione legislativa.

Quanto al problema dei trasferimenti di personale laureato con funzioni apicali, faccio soltanto presente che anche la scelta operata dal Senato è coerente con quella inclusa nell'articolo 7; né si può dire che l'articolo 14 costituisca un fatto innovativo in quanto il disposto dell'articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 già si applica per le assunzioni in servizio effettuate in difformità alla normativa e pertanto sembra giusto applicarlo anche per procedere ad assunzioni in servizio in contrasto con l'approvanda legge di sanatoria.

Queste sono le valutazioni del Governo sugli aspetti più rilevanti del testo in esame; e, scusandomi per aver trascurato di rispondere ad aspetti che considero meno rilevanti, assicuro la piena disponibilità del Governo a prendere in esame con spirito obiettivo le proposte che potranno essere avanzate in sede di discussione dell'articolato.

Infine, preannuncio che, per salvaguardare gli effetti dei decreti-legge non convertiti in legge, ed allo scopo di evitare l'interruzione dei rapporti che sono in atto (interruzione che porrebbe nel nulla la sanatoria perché nessuno degli interessati sarebbe legittimamente in servizio al momento dell'entrata in vigore della legge), si rende necessario inserire nel testo una norma che il Governo ha già predisposto sotto forma di articolo aggiuntivo da collocare dopo l'articolo 13. Si tratta, comunque, di una misura ov-

via sulla quale non credo che valga la pena soffermarsi. Spero, in conclusione, di essere riuscito a fugare ogni legittima perplessità e ad offrire elementi di riflessione per l'ulteriore *iter* del provvedimento, che mi auguro si svolga con l'obiettività e la sollecitudine che la situazione impone.

PRESIDENTE. Recependo l'invito formulato dal relatore in corso di replica, pongo in votazione la proposta di assumere come testo base per il prosieguo della discussione il disegno di legge numero 2018.

(È approvata).

LINO ARMELLIN. Il nostro gruppo è favorevole alla costituzione di un Comitato ristretto che porti avanti e concluda i propri lavori in tempi rapidi.

FULVIO PALOPOLI. A nostro avviso, la assunzione del disegno di legge governativo come testo base porta ad evitare la costituzione di un Comitato ristretto: infatti, disponendo già di un testo base, tanto vale che si proceda alla presentazione ed alla discussione degli emendamenti.

Mi pare che la scelta di un testo base, nella fattispecie il disegno di legge n. 2018, costituisca già una valida piattaforma normativa su cui confrontarci e che non ci sia — lo ribadisco — alcuna motivazione sostanziale per la costituzione di un Comitato ristretto per l'esame dell'articolato e relativi emendamenti. Tuttavia, se durante l'esame dei singoli articoli dovessero emergere difficoltà, nodi o necessità di momenti di riflessione, non escludo aprioristicamente la possibilità della riunione di un gruppo informale di lavoro.

Quello che noi lamentiamo, soprattutto, è il fatto che il Governo non ci ha fornito, a tutt'oggi, alcun dato relativo alla situazione precedente a quella di cui ci stiamo occupando (in particolare, mi riferisco alla situazione determinatasi nei primi cinque mesi del 1984).

Non possiamo certo lavorare in condizioni di questo genere, senza dati, né informazioni di sorta.

CARLO ROMEI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Onorevole Palopoli, è ingiusto che lei dica queste cose!

PRESIDENTE. Non è possibile qui instaurare in alcun modo forme di dialogo e, per giunta, con punte polemiche. L'onorevole Palopoli ha espresso una propria lamentela ed il rappresentante del Governo ha fatto delle dichiarazioni molto esplicite, ribadendo l'impossibilità di fornire alla Commissione i dati richiesti.

Tuttavia, al riguardo, pur rilevando che la Commissione si è già più volte espressa contro la formale costituzione di un Comitato ristretto, ricordo che in seno all'ufficio di presidenza è stato deciso di definire programmi e date circa le audizioni di quelle organizzazioni che hanno chiesto di essere ascoltate sì da consentire l'individuazione di procedure ulteriori, snelle ed utili, per l'approvazione del provvedimento; compito, questo, che potrebbe benissimo essere assicurato da un gruppo informale di lavoro.

ANTONIO MAZZONE. A nome del gruppo del MSI-destra nazionale, ribadisco di essere d'accordo con la proposta del relatore di assumere il disegno di legge numero 2018 come testo di riferimento per il prosieguo dell'*iter* legislativo; ribadisco inoltre che il nostro gruppo è favorevole alla costituzione di un Comitato ristretto per l'esame dell'articolato e degli emendamenti presentati, perché è l'unico modo per procedere proficuamente e, in sostanza, per accelerare l'*iter* legislativo del disegno di legge.

Ritengo, altresì, opportuna l'effettuazione di audizioni delle organizzazioni che hanno chiesto di essere ascoltate, anche in rappresentanza delle regioni; ciò permetterebbe di aggiornare gli elementi di valutazione che abbiamo sul precariato acquisendo dati ed elementi informativi, che potrebbero correggerne la situazione

che vedeva, al 1° gennaio 1984, il numero dei precari ammontare a 67 mila.

LINO ARMELLIN. Pur rendendomi conto della assoluta necessità di avere dati ed elementi informativi in materia, a me pare che di questo si debbano far carico i canali istituzionalmente a ciò deputati. Mi chiedo, inoltre, se valga veramente la pena e sia utile ai nostri lavori, interpellare, con apposite audizioni, i rappresentanti delle regioni. A me sembra, infatti, una perdita di tempo costringere la nostra Commissione ad ascoltare i rappresentanti delle regioni per discutere fatti specifici e peculiari che, per altro, potrebbero benissimo essere risolti al suo interno.

FULVIO PALOPOLI. Senza avanzare una formale richiesta di audizioni anche perché il Parlamento è dotato di appositi uffici di studio e documentazione, ritengo che abbiamo il diritto-dovere di conoscere, istituzionalmente, le vicende, le situazioni, lo stato delle cose su cui andiamo ad operare legislativamente. Ho sollecitato il Governo a fornirci dati ed elementi; ci ha risposto che non è possibile. Ma — ripeto — ogni Commissione ha a disposizione gli uffici che possono essere attivati per raccogliere gli elementi utili per lo scopo che ci siamo prefissi.

Per quanto riguarda la questione relativa alla costituzione formale di un Comitato ristretto, ho già detto qual è la nostra opinione. Se nel corso dell'esame dei singoli articoli e dei relativi emendamenti si creassero le premesse per una opportuna costituzione di un gruppo informale di lavoro, ho già avuto modo di dire che il gruppo comunista non sarebbe pregiudizialmente contrario.

Dato che abbiamo scelto di partire dal testo-base del Senato, vorrei che non si andasse in sede di Comitato ristretto per elaborare un nuovo testo base. Se il Comitato ristretto deve svolgere un lavoro di consultazione per essere pronto a sciogliere eventuali nodi che emergessero nel corso del dibattito, non sollevo alcuna questione, purché però si cominci

a discutere articolo per articolo, partendo dal testo-base.

PRESIDENTE. Ricordo che vi è stata unanimità di consensi sulla scelta del disegno di legge n. 2018 come testo-base. Per quanto riguarda il problema del Comitato ristretto mi sembra che, data la difformità delle opinioni espresse, non sia opportuno che esso sia costituito formalmente. Possiamo però procedere alla formazione di un gruppo di lavoro informale che affronti gli eventuali nodi da sciogliere nel corso della discussione e effettui quelle audizioni che sono state richieste da alcuni colleghi.

Rispondo adesso all'onorevole Mazzone, che ha rilevato l'opportunità di rivolgersi alle regioni. Devo dire che ciò non è possibile, perché non sono previste forme di rapporto istituzionale tra Parlamento e regioni; io ho sempre sostenuto che questo dovrebbe esistere, ma in realtà rapporti di questo genere vi sono solo tra le regioni e il Governo, anche grazie alla Conferenza delle regioni costituita recentemente presso la Presidenza del Con-

siglio dei ministri. Comunque gli Uffici potranno fornirci dati che la Commissione valuterà stabilendo quale valore debba essere loro assegnato, anche in base ai canali attraverso i quali essi verranno forniti. Ritengo, dunque, che dobbiamo approfondire i problemi che abbiamo di fronte — che sono assai complessi — ma nello stesso tempo dobbiamo essere consapevoli che vi sono alcune regole istituzionali, dalle quali non è possibile prescindere.

Concludendo, propongo alla Commissione di procedere alla costituzione di un gruppo di lavoro informale; se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 16,40.

*IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO