

**DLXV. SEDUTA****MERCOLEDÌ 17 GENNAIO 1951**

Presidenza del Vice Presidente ALBERTI ANTONIO

INDI

del Presidente BONOMI

E INDI

del Vice Presidente ALBERTI ANTONIO

**INDICE**

Congedi . . . . .	Pag. 22090	Interrogazioni (Annunzio) . . . . .	Pag. 22114
Disegni di legge (Trasmissione) . . . . .	22090	Relazioni (Presentazione) . . . . .	22090
Disegno di legge: « Ratifica, con modificazioni e aggiunte, del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, concernente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali » (1185) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Seguito della discussione):		Sul processo verbale:	
SAMEK LODOVICI . . . . .	22091	CANALETTI GAUDENTI . . . . .	22089
DE BOSIO . . . . .	22098, 22111, 22113	BOGGIANO PICO . . . . .	22090
MONALDI . . . . .	22102	MARTINI . . . . .	22090
ZELIOLI . . . . .	22105, 22114		
BOSCO, relatore . . . . .	22107, 22113, 22114		
COTELESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica . . . . .	22110	La seduta è aperta alle ore 16.	
BISORI . . . . .	22112, 22113		
DE LUCA . . . . .	22112, 22113	<b>Sul processo verbale.</b>	
VARALDO . . . . .	22112	LEPORE, Segretario, dà lettura del processo verbale della seduta precedente.	
GAVINA . . . . .	22113	CANALETTI GAUDENTI. Domando di parlare.	
Interpellanza:		PRESIDENTE. Ne ha facoltà.	
(Annunzio) . . . . .	22090	CANALETTI GAUDENTI. Io mancai alla seduta di sabato scorso a causa di una indisposizione che mi costrinse in casa. Dichiaro che, se fossi stato presente alla discussione sulle mozioni Pertini e Parri, avrei votato l'ordine del giorno dell'onorevole Ruini e di altri colleghi.	
(Per lo svolgimento):			
BERLINGUER . . . . .	22090		
COTELESSA, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica . . . . .	22090		

BOGGIANO PICO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOGGIANO PICO. Analoga dichiarazione debbo fare io, che sabato fui fuori di Roma. Se fossi stato presente alla seduta, avrei votato l'ordine del giorno Ruini.

MARTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MARTINI. Non potei essere presente alla seduta di sabato per motivi familiari. Dichiaro che, se fossi stato presente, avrei votato l'ordine del giorno Ruini.

PRESIDENTE. Se non si fanno altre osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

#### Congedi.

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i senatori: Ferragni per giorni 60, Page per giorni 4, Perini per giorni 4.

Se non si fanno osservazioni, questi congedi si intendono accordati.

#### Trasmisione di disegni di legge.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che il Presidente della Camera dei deputati ha trasmesso i seguenti disegni di legge:

« Norme per la elezione dei Consigli provinciali » (1487);

« Trattamento economico di missione e di trasferimento dei dipendenti statali » (1488).

Questi disegni di legge seguiranno il corso stabilito dal Regolamento.

#### Annunzio di interpellanza.

PRESIDENTE. Comunico che da parte dei senatori Berlinguer, Jannelli, Lanzetta, Locatelli, Nobili, Rizzo Domenico e Cortese è stata presentata la seguente interpellanza: « Al Presidente del Consiglio dei ministri ed ai Ministri di grazia e giustizia e degli interni, per conoscere come possono giustificare, soprattutto sotto l'aspetto costituzionale, i provvedimenti minacciati nel comunicato del Consiglio dei ministri straordinario del 15 corrente e le relative misure successivamente adottate al fine di reprimere ogni manifestazione democratica della volontà di pace del popolo italiano » (295).

BERLINGUER. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BERLINGUER. Poichè è presente un membro del Governo vorrei pregarlo di chiedere al Presidente del Consiglio ed ai Ministri interpellati quando essi siano disposti a rispondere.

In questi giorni si operano in Roma retate di centinaia di cittadini, fermati anche nelle loro case con metodi non molto dissimili da quelli con cui si operava in provincia quando venivano annunziate le visite di Mussolini e da quello che si adottò a Roma prima dell'arrivo di Hitler, il che dà già alla popolazione la sensazione di uno stato di guerra. (*Approvazioni a sinistra*).

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Riferirò alla Presidenza del Consiglio dei ministri la richiesta del senatore Berlinguer.

#### Presentazione di relazioni.

PRESIDENTE. Comunico che il senatore Marconcini, ha presentato, a nome della 5ª Commissione (Finanze e tesoro), la relazione sul disegno di legge: « Modifiche agli articoli 34 e 35 del regio decreto 18 novembre 1923, n. 2440, sull'amministrazione del patrimonio e la contabilità generale dello Stato » (1454).

Comunico inoltre che il senatore Romano Antonio ha presentato, a nome della 2ª Commissione permanente (Giustizia e autorizzazioni a procedere), la relazione sul disegno di legge: « Efficacia delle norme del decreto legislativo luogotenenziale 20 marzo 1945, n. 212, sugli atti privati non registrati, di cui al regio decreto-legge 27 settembre 1941, n. 1015 » (1364), di iniziativa dei deputati Fabriani ed altri.

#### Seguito della discussione del disegno di legge:

« **Ratifica, con modificazioni e aggiunte, del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, concernente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali** » (1185)  
(*Approvato dalla Camera dei deputati*).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « **Ratifica, con modificazioni e aggiunte, del de-**

creto legislativo 3 maggio 1948, n. 949, concernente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali ».

È iscritto a parlare il senatore Samek Lodovici. Ne ha facoltà.

SAMEK LODOVICI. Onorevoli colleghi, questo disegno di legge venuto al Senato nel luglio 1950 è da tempo che si trascina davanti al Parlamento e all'opinione pubblica. Per quanto non sia affatto vero che la sospensione dei concorsi ospedalieri sia la causa unica o la principale della difficile vita degli ospedali (basti accennare alle distruzioni belliche, alla vetustà di edifici e di attrezzature, alla politica persistentemente errata dell'I.N.A.M., alla insolvenza sua e dei Comuni, alla concorrenza delle case di cura private e, lasciatemelo pure dire, ai criteri purtroppo politici con i quali vengono scelte le amministrazioni ospedaliere nelle quali non dominano sempre le competenze e la volontà di collaborazione con i sanitari, cose tutte che in un quadro veramente analitico e sintetico ha messo in evidenza in una sua relazione, al congresso ospedaliero di Salsomaggiore, il professor Segà), comunque, la sospensione così lunga dei concorsi sanitari ha la sua parte di colpa nell'attuale decadenza degli ospedali. Ma a parte questa ragione, l'urgenza dei concorsi ospedalieri è così universalmente sentita che anche chi è convinto, e si può dire lo siamo tutti, della imperfezione del testo del disegno di legge pervenuto dalla Camera dei deputati fa fatica a sottrarsi alla tentazione, diciamo meglio alla rassegnazione, di approvarlo così come è, per evitare il male, che sarebbe grandissimo, di un ulteriore procrastinarsi dei concorsi, facendo magari il giuoco di una esigua minoranza.

Mi sono convinto tuttavia anch'io che se il Senato, o per l'urgenza, rinunciando ancora una volta al suo diritto di esame, o per compiacere magari l'onorevole Alto Commissario che anche nell'ultimo congresso di Bologna si è impegnato di far approvare la legge entro l'anno decorso, o infine, per non sentir più parlare di questo argomento ormai divenuto ossessionante, se il Senato dunque, decidesse di approvare la legge come ci è pervenuta, sarebbe un male maggiore, un cattivo affare, come dicono i francesi. Le pressioni, onorevoli colleghi, che da mille parti ci hanno assillato con petizioni e promemoria collettivi ed individuali e delegazioni, cesserebbero natu-

ralmente, e vorrei dirlo all'onorevole Spallicci che non è presente; ma a parte le non piccole difficoltà che si incontrerebbero nell'applicazione di una legge così fatta — basti accennare all'articolo relativo alla disponibilità degli esaminatori universitari che, tanto per far presto, dovrebbero essere scelti nientemeno che da una terna proposta dal Ministero della pubblica istruzione, naturalmente dopo aver chiesto il parere delle rispettive facoltà, ecc. — incomincerebbero, come conseguenza della sua applicazione, e non è difficile prevederlo, querimonie, malcontento diffuso, ricorsi senza fine e non senza fondamento. E allora? Mi sembra che si tratti, se possibile, di essere saggi, che è la caratteristica del Senato; bisogna cioè, a mio modesto parere, limitare gli emendamenti allo stretto indispensabile, per migliore effettivamente la legge nella sua tecnicità, adeguarla maggiormente al suo spirito informatore e togliere quanto vi è in essa di causa, e inutile causa, di grave dissidio. Infine, bisognerà proprio che il Senato raccomandi all'onorevole Alto Commissario — perdoni l'amichevole rimprovero da una parte che ha la massima stima per l'attività diurna che egli svolge per la Sanità pubblica — bisognerà che l'Alto Commissario che è stato proprio l'organo esecutivo del Parlamento fino ad oggi, prenda la legge nelle sue mani e la conduca in porto con la sua autorità e responsabilità; se no, non la finiremo più, e avranno ragione i maligni quando dicono che è difficile mettere d'accordo i medici quando non si tratta della diagnosi.

Chi ha l'onore di parlarvi è un modesto medico ospedaliero, ma non preoccupato da un suo *particolare* nè da spirito di corpo e sa che intervenendo in questa discussione sarà oggetto di critiche e da parte dei colleghi medici e degli altri, tuttavia, sorretto dalla coscienza di essersi avvalso delle cognizioni della situazione e della tecnicità della legge, che gli derivano dall'essere medico, solo per attingere elementi per un sereno giudizio. E se avrete la pazienza di ascoltarmi, spero che il mio modesto intervento non sarà del tutto inutile per le decisioni che prenderete. Comunque vi sarò grato e riterrò di avere adempiuto al mio compito.

In breve eccovi l'eziologia e la diagnosi della situazione attuale che è importante conoscere bene. La guerra — la grande colpevole anche

in questo settore — avendo sospeso tutti i concorsi sanitari per le condotte, per gli uffici di igiene, per i veterinari, per gli ospedali, come è noto, le amministrazioni interessate hanno via via provveduto a ricoprire i posti vacanti come hanno potuto, cioè con interini e con incarichi assunti in circostanze e sotto l'influenza dei fattori più vari. Il sistema, che doveva essere provvisorio, si è protratto purtroppo per anni, anche dopo la fine della guerra, essendo cessato per i concorsi dei medici condotti nel 1949, ma perdura per gli ospedali; si è così determinata una situazione di fatto complessa di cui non era possibile, non è possibile al legislatore non tenere conto.

Gli aspetti principali di essa sono i seguenti: 1) nel Paese, cioè nelle cliniche, negli istituti scientifici, in ambulatori mutualistici, volontari o meno, male occupati o completamente disoccupati, migliaia di medici, non tutti giovanissimi, moltissimi reduci, ex combattenti, ex coloniali, profughi anche, attendono da anni e reclamano sempre più insistentemente l'apertura dei concorsi ospedalieri, senza preclusioni ed esclusioni irragionevoli. Mi sembra che questo aspetto rispecchi le istanze e gli interessi della generalità; 2) *in loco*, negli ospedali, molti medici (l'amico senatore Pazzagli parla di circa tremila posti tra primari, aiuti e assistenti interini) molti in servizio continuativo ormai da anni, con famiglia, interessi e clientela locale, col loro umano e ben comprensibile desiderio di trasformare in definitiva l'assunzione provvisoria senza correre, se possibile, l'alea del pubblico concorso o di ridurla al minimo. Da qui, onorevoli colleghi, il famoso articolo 10; da qui la proposta che si riaffaccia ogni tanto di una sanatoria generale. Da qui l'invocazione del decreto legislativo 3 febbraio 1948 che, in deroga alle disposizioni vigenti della legge comunale e provinciale, ha permesso al personale impiegatizio avventizio, con determinati requisiti, il passaggio in ruolo; applicabilità che, come ricorderete, e dalle circolari dell'Alto Commissariato, e da questo stesso Senato con interpretazione autentica, è stata negata per le categorie sanitarie; da qui, non me ne voglia male l'amico professor Monaldi, anche certi concorsi sanitari interni riservati, voglio riferirmi a quelli per i sanatori della Previdenza sociale; riprova, sia detto tra parentesi, dell'anarchia della legisla-

zione sanitaria che ci governa e dell'urgenza, se non si vuole un Ministero della sanità, almeno di una Direzione ad indirizzo unitario in questo delicatissimo settore. Da qui la fonte, almeno la principale, della ridda di emendamenti alla legge, continuamente rinnovantisi e riflettenti piuttosto casi particolari che hanno segnato le alterne vicende della legge stessa e ritardato la sua approvazione. 3) Nelle amministrazioni ospedaliere si è svegliata ed acuitizzata, forse anche per un'errata valutazione della decadenza degli ospedali, una volontà decisiva di avere una parte di primo piano, non solo, ma addirittura determinante nello svolgimento e nell'esito dei concorsi sanitari e ciò per scopi contingenti e variabili: il desiderio di facilitare la conferma definitiva di quei loro sanitari interini o incaricati di cui l'esperienza di anni o la simpatia dimostrò felice la scelta, il desiderio, per contro, di liberarsi senza grane di quelli che per una o per altra ragione, magari politica — non è vero amico Boccassi? — delusero le aspettative (ed i sanatori al tempo in cui imperavano le commissioni interne ce ne hanno dato ben frequente e doloroso esempio) o il desiderio di assicurarsi elementi raccomandati dalla fama e ritenuti utili dall'amministrazione anche per rialzare, come un buon calciatore, le sorti economiche dell'ospedale, o — caso più felice, ma purtroppo più raro in mancanza di preconetti e di situazioni precostituite — il desiderio di assicurarsi soggetti, primari soprattutto, professionalmente di prim'ordine ed anche diremo « umanamente » raccomandabili. 4) Il desiderio a loro volta dei medici ospedalieri di avere una maggiore rappresentanza nelle commissioni esaminatrici per compensare l'antica assoluta preminenza dei clinici, causa purtroppo frequente, per le umane debolezze dei maestri verso i propri discepoli, di giudizi non sereni, talora ingiusti; desiderio dunque legittimo, ma che purtroppo ha passato il segno — basti accennarvi che il disegno di legge originario 3 maggio 1948, nella Commissione giudicatrice, annovera il direttore o soprintendente sanitario e ben tre primari di fronte ad un solo universitario — il che ha comunque portato ad un contrasto tra clinici ed ospedalieri, ad un dissidio infelice ed assurdo, per quanti, e sono la maggioranza, siano convinti dell'assoluta necessità dell'unio-

ne, della solidarietà, e non dimenticano il latte ricevuto dalla madre comune, la Scuola universitaria, dalla quale e verso la quale libero dovrebbe potere essere il circolo tra cliniche ed ospedali. 5) Questo quadro non sarebbe completo, onorevoli colleghi, se non citassi anche un altro aspetto, non del tutto marginale, che si è fatto e si fa acutamente sentire e della cui legittimità giudicherete: la preoccupazione viva di molti sanitari, di lasciare l'ospedale per i raggiunti limiti di età e di trovarsi ad affrontare il problema della esistenza, ormai alla soglia della vecchiaia, senza economie, volatilizzatesi con l'inflazione e con scarsa probabilità, di ordine infinitesimale nel mondo attuale (questa è la verità anche se contrastante con l'abituale *cliché*) di libero e proficuo esercizio professionale.

E questo problema non riguarda solo i primari, che per legge devono cessare dal servizio a sessantacinque anni e con irrisorie pensioni, ma anche quegli aiuti ed assistenti ospedalieri che già stabili, secondo gli speciali regolamenti degli enti dove prestano servizio — sopraggiunto il regio decreto 30 settembre 1938 che giustamente, per le necessità intrinseche della vita e del funzionamento degli ospedali, ha sancito il principio della durata temporanea d' queste posizioni subalterne — hanno però ottenuto con una norma transitoria del citato regio decreto, e precisamente con l'articolo 98, la facoltà di rimanere in servizio fino al limite massimo rispettivamente del cinquantesimo e quarantacinquesimo anno di età. Molti di essi sono ora vicini o sono stati raggiunti da questo limite, dopo anni di guerra, di prigionia e di internamento. Mi sembra quindi doveroso che il Senato, senza derogare dal principio fondamentale della non stabilità, consideri l'opportunità di prolungare per questi reduci la concessione loro accordata dall'articolo 98 di tanti anni quanti furono per ciascuno quelli passati effettivamente in guerra o in prigionia.

Naturalmente con il prolungamento di questi limiti di età si avrà una certa diminuzione del numero dei posti da mettere a concorso. È un fatto da considerare, data l'urgenza di tanti giovani, ma a parte la necessità di approvare i prolungamenti dei limiti di età, se ciò risponde ad una istanza di giustizia, vi è da considerare anche il lato positivo, quello del mi-

nore affollamento dei concorsi, affollamento che metterebbe a dura prova le Commissioni esaminatrici, e l'utilità di una loro diluizione nel tempo.

Dal contrasto di questi diversi interessi, tutti comprensibilissimi e fundamentalmente legittimi, voi comprendete, onorevoli colleghi, la grande difficoltà di elaborazione anche della presente legge e la difficoltà di chi, come noi, dobbiamo e vogliamo deliberare in scienza e coscienza. Mi permetto però di dirvi che, partendo da una analisi come io ho fatto della situazione e da alcuni punti fondamentali cui dovrebbero ispirarsi le norme che da questa situazione derivano e da cui non è possibile prescindere, mi sembra che anche quelli di voi che sono profani potranno giudicare con maggiore sicurezza. Quali sono questi punti di orientamento per me fondamentali?

1° Non bisogna dimenticare che si tratta di una legge recante « norme transitorie », perchè il legislatore, pur esistendo già in complesso una legge seria e buona per i concorsi degli ospedali — mi richiamo al regio decreto 30 settembre 1938 ingiustamente condannato in blocco come fascista — ha ravvisato l'opportunità anche per questi concorsi, di emanare modalità speciali ed eccezionali. E lo ha fatto, ragionevolmente, per soddisfare il più umanamente ed equamente possibile i contrastanti interessi, tenendo conto tuttavia della necessità preminente ed imprescindibile di una tutela seria della pubblica salute.

2° La strada giusta mi sembra ci sia mostrata, almeno per grande tratto e per molte questioni, da una legge da mesi operante, quella del 1° marzo 1949, recante le norme pure transitorie per i concorsi sanitari presso gli enti locali, cioè per medici condotti, veterinari, ecc. Questa legge, di cui ho avuto l'onore di essere relatore, votata all'unanimità dal Senato, per prima cosa ha sanzionato la precisa volontà del Parlamento di ritornare al concorso. Così è stato fatto e avviene per i medici condotti, per gli ufficiali sanitari, per le ostetriche, per i veterinari i quali tutti, senza eccezione alcuna, anche quando, e non erano pochi, ricoprivano da anni onorevolmente e con gradimento delle popolazioni assistite il loro posto, hanno tuttavia dovuto sottoporsi ugualmente al pubblico concorso. È evidente che così essendosi deli-

berato per la benemerita categoria dei medici condotti non si poteva per equità, nè si dovevano, fare eccezioni per la categoria dei medici ospedalieri.

Effettivamente nella situazione presente, solamente con i concorsi si poteva e si può soddisfare al primo aspetto della situazione prospettata, cioè all'istanza del grande numero dei medici disoccupati o male occupati e che ritengono di avere i requisiti per conquistarsi un posto ospedaliero. Concorso dunque per tutti. Ma, diciamolo subito, purtroppo questo principio per gli ospedalieri non è stato integralmente rispettato. Il già citato articolo 10 del decreto legislativo del maggio 1948, avente vigore per un periodo limitato a tre mesi, ha permesso infatti alle amministrazioni ospedaliere più sollecite, o più sollecitate, di confermare in via definitiva, a loro discrezionale giudizio, quei sanitari che avevano determinati requisiti, precisamente un certo numero di anni di servizio, oltre alla idoneità conseguita in altro concorso. Eccezione notevole che ha suscitato moltissime critiche e discussioni ed è stata non ultima causa della sospensione del decreto legislativo e del ritardo della legge. Ora questo articolo 10, soppresso dalla Camera dei deputati, è stato reinserito dalla nostra Commissione di ratifica per evitare che con la sua soppressione possano venir contestate come mancanti di base giuridica le nomine definitive fatte in quel periodo, nomine che, soppresso l'articolo 10, non sarebbero affidate che ad un articolo già operante ma non ratificato. Se questa è la ragione non solo, ma la portata effettiva del reinserimento dell'articolo 10, nulla da obiettare. *Quod factum infectum fieri non potest*. Dico la frase in latino perchè qui il latino lo conoscono tutti, anche se ciò può dispiacere all'onorevole Terracini.

Sono infatti dell'opinione che le nomine con titolo giuridico valido non possano nè debbano assolutamente essere contestate. Ma è sorto il dubbio, e non solo in me, purtroppo incolto di giure, ma in molti altri che, andando oltre lo scopo dichiarato e voluto dall'onorevole Commissione di ratifica, l'articolo 10 reinserito possa, con l'approvazione della legge di ratifica, che è sempre una nuova legge (tanto è vero che si parla di ratifica con modificazioni e aggiunte del decreto legislativo 3 maggio 1948), possa acquistare una nuova validità o

essere ritenuto da molti valido per un altro periodo. Mi sembra chiaro che nella prima delle mie ipotesi, certamente infondata, di una nuova validità dell'articolo 10, molti posti verrebbero ancora ricoperti senza concorso e allora l'eccezione già lamentata diverrebbe la regola. Comunque, si creeranno facilmente delle illusioni con conseguenti ricorsi.

Pertanto, se per le ragioni addotte dalla Commissione di ratifica è indispensabile il reinserimento dell'articolo 10, ritengo opportuno e prego che l'illustre relatore ed amico, senatore Bosco, esprima in merito il suo autorevolissimo parere perchè non sorgano dubbi sulla interpretazione autentica e la portata di questo benedetto articolo.

E, già che ci siamo, anche un altro punto è bene chiarire, poichè a quanto si dice, avrebbe dato origine a qualche errore. Si parla, come requisito indispensabile per l'applicabilità dell'articolo 10, di « idoneità » conseguita a seguito di pubblico concorso. Sembra chiaro che se il posto alla cui conferma definitiva si aspirava è di primario, di capitano, l'idoneità accennata, precedentemente conseguita, per essere valevole a sensi della legge, deve essere una idoneità conseguita per lo stesso grado; per intenderci, di primario, di capitano e non di tenente.

#### Presidenza del Presidente BONOMI

SAMEK LODOVICI. Se per avventura delle nomine fossero comunque avvenute con errata interpretazione estensiva delle idoneità, sarebbero viziate in partenza e quindi una revisione è utile da parte dell'Alto Commissario. Per completare il mio pensiero su questo articolo 10 debbo chiarire che la mia contrarietà è esclusivamente in rapporto alla sua evidente contraddizione con lo spirito della legge che vuole il concorso, e con i criteri rigidi adottati per i medici condotti. Non lo approvo, quindi, ma debbo anche aggiungere ...

DE LUCA. Ciò che è stato è stato quindi ciò serve per l'avvenire.

SAMEK LODOVICI. Naturalmente. Devo aggiungere che vi intravedo il germe di una riforma legislativa che ritengo giusta e che fa parte delle aspirazioni più sentite della classe sani-

taria. Lo rilevo e vi richiamo l'attenzione dell'Alto Commissario. Intendo riferirmi alla carriera sanitaria, per cui dovrebbe essere possibile — e lo ha recentemente messo in evidenza anche l'amico senatore Lamberti — il passaggio dei sanitari titolari da una condotta ad una altra, da un ospedale ad un altro più importante, per chiamata o per concorso per soli titoli; così come un professore universitario può cambiare sede o un vescovo di diocesi. *Semel abbas semper abbas.*

Ed è, onorevoli colleghi, anche in questo spirito, che io mi permetto di richiamare ancora una volta l'attenzione del Senato sulla situazione di quei sanitari ex coloniali o profughi che avevano già un posto di ruolo negli ospedali, che hanno dovuto abbandonare in conseguenza del trattato di pace o di persecuzioni politiche. Senza pregiudicare, attendendo, anzi, gli altri provvedimenti promessi dal Governo in persona dell'onorevole Spallicci, nel rispondere alla mia interrogazione che l'amico senatore Gasparotto ha avvalorato con la sua autorità; parmi che a ben maggior ragione possa concedersi a questi sanitari, che si trovano ora ad occupare interinalmente in ospedali un posto equipollente a quello per il quale non avevano solo l'idoneità, ma che possedevano in seguito a regolare concorso, il passaggio in ruolo senza concorso.

Ritornando alla cennata legge per i concorsi dei medici condotti, noi vediamo che le modalità transitorie stabilitevi — è veramente una legge sapiente di cui dobbiamo dare atto ancora una volta all'Alto Commissariato — ispirandosi alle necessità di una situazione fondamentalmente simile, ci offrono dei criteri di grande valore anche per giudicare delle modalità degli esami nei concorsi ospedalieri. Che cosa si è stabilito per i condotti? In deroga alle disposizioni del testo unico delle leggi sanitarie 1934, le quali nel concorso danno la massima, decisiva importanza al risultato degli esami, alla valutazione dei quali sono riservati ben due terzi del punteggio, l'accennata legge che abbiamo qui approvato, ha stabilito un eguale punteggio per la valutazione degli esami da una parte e della carriera e dei titoli dall'altra: precisamente punti 15 e 15. Perché questa modificazione del punteggio? Per aumentare il peso del servizio pratico, dell'esperienza, della carriera dei sanitari,

mirandosi con questa valorizzazione a favorire, senza commettere ingiustizie nè derogare dal concorso, la stabilizzazione giuridica delle situazioni locali più dedicate e più felici, dei medici interini da molti anni, capaci e bravi anche agli esami. Sembrerebbe evidente l'opportunità che criteri simili di punteggio dovessero adottarsi anche per i concorsi ospedalieri, trattandosi di norme transitorie. E questo effettivamente appare l'intento del legislatore nel testo emendato dalla Commissione di ratifica, la quale, togliendo opportunamente alla discrezionalità delle Commissioni giudicatrici la facoltà di fissare prima dell'inizio delle operazioni i criteri di punteggio e la valutazione dei titoli e la generica prevalenza delle prove di esame contemplate nel testo originario della legge già emendato dalla Camera, ha proposto nel suo testo il seguente punteggio: 50 punti per la valutazione degli esami, 50 punti per la valutazione della carriera e dei titoli, e precisamente, 30 per i titoli, 20 per le pubblicazioni. Dunque proprio quella equipollenza di valutabilità tra prove di esame da una parte e carriera e titoli dall'altra, già adottata per i medici condotti.

Dubito però, onorevoli colleghi, che nel nostro caso e con questa legge, tale equipollenza sia saggia e consigliabile ed ho il timore che la Commissione di ratifica, contrariamente al suo vero scopo che mira certo ad aumentare la serietà dei concorsi, abbia peggiorato in questo senso il testo della Camera dei deputati. Forse le è sfuggita una circostanza importante che comunque deve essere considerata, e cioè che la legge con le norme transitorie per i concorsi dei medici condotti ha lasciato del tutto invariate le prove di esame, che sono rimaste quelle serie fissate dal testo unico delle leggi sanitarie del 1935. Invece per i concorsi ospedalieri sono state, purtroppo, abbandonate le ottime e precise modalità stabilite dal regio decreto 30 settembre 1938 per le prove di esame. Modalità le quali per la loro molteplicità — si tratta per i primari di quattro prove (una scritta di cultura generale su tema estratto a sorte, una clinica con referto scritto sulla diagnosi, prognosi e cura, ma di anatomia patologica e di laboratorio per i medici, rispettivamente di medicina operatoria per i chirurghi, una orale sull'igiene ospedaliera e le malattie infettive, ecc.) — permettevano veramente, o se preferite, davano la

massima garanzia di essere uno strumento efficace per il vaglio dei migliori, beninteso, premessa come cosa indiscutibile la serietà ed equanimità delle commissioni esaminatrici. Le prove di esame con la legge in discussione, anche tenendo conto dei successivi emendamenti subiti, sono state invece notevolmente ridotte di importanza e di gravità con evidente grande diminuzione, a mio parere, del loro valore discriminativo. Ed allora? Concludo e sottopongo alla vostra attenzione. Se non si vuole, e mi sembra che non si possa, anche per non rifare tutta la legge, ritornare alle disposizioni serie sugli esami del regio decreto del 1938 che personalmente avrei preferito veder rispettate nell'interesse preminente degli ospedali e della loro altissima funzione, ritengo che è prudente, consigliabile, onorevoli colleghi, che non si faccia eccessivo assegnamento, non dico sugli esami, ma su questi esami e che venga pertanto aumentato il punteggio della carriera clinica ospedaliera, per avere maggiore garanzia della scelta di elementi sicuramente preparati per lungo tirocinio, al compito pratico che li attende. Compito preminentemente pratico, onorevoli colleghi, quello del primario ospedaliero, ma che non può e non deve disgiungersi anche da seria preparazione ed attitudine scientifica, per cui mi sembrerebbe opportuno che fosse aumentato un po' anche il punteggio riservato alle pubblicazioni ed ai titoli scientifici: 15 punti sono pochi. Mi direte che sulla serietà di questi titoli, di queste pubblicazioni a getto continuo è caduto molto discredito. Non oserei del tutto contraddirvi, ma il Senato deve aver riguardo ai giovani, tanti e seri e poveri che con sacrifici grandi hanno lavorato e lavorano seriamente, e affidarsi al giudizio — ci sono appunto per questo — delle commissioni giudicatrici che possono anche dar zero punti a pubblicazioni pseudo-scientifiche o solamente ricche di contenuto tipografico. A queste considerazioni si ispira l'emendamento da me sottoscritto e che l'amico e collega Pazzagli svolgerà.

La scelta di sanitari, non solo idonei, ma possibilmente dei migliori tra gli idonei, è lo scopo conclamato e naturale della legge. Ora lo sappiamo, posso dire, riferendomi ai colleghi dell'11<sup>a</sup> Commissione, che le qualità tecniche, per quanto assolutamente indispensabili e preminenti, non bastano a fare il buon medico,

in particolare il medico ospedaliero, il quale come tutti i medici che esercitano la medicina curativa, che è scienza, arte, cuore, non può prescindere da una fiamma vera di solidarietà umana; ma, come il medico ospedaliero, deve possedere anche doti di simpatia, di tatto, di organizzazione, di attitudine al comando, moralità ineccepibile: tutte doti queste, tecniche e morali, che quando coesistono, non lo si dimentichi, con una amministrazione ospedaliera saggia, fanno la fortuna dell'ospedale. Ma non c'è concorso, per quanto severo, nè contributo di saggezza, nè artificio di amministratore, che possa costituire una garanzia assoluta *ab initio*, originaria in questo senso; possono sempre verificarsi delle delusioni quando c'è da fare con gli uomini ed è per questo che la saggezza delle nostre leggi (le leggi del buon tempo giolittiano) che il regio decreto del 1938 in questa parte ha confermato, stabiliscono un periodo di prova di due anni, sei mesi prima dello scadere dei quali il sanitario stesso, sia condotto che ospedaliero, anche se nominato a seguito di regolare pubblico concorso può non essere confermato e dimissionato dalle amministrazioni con una motivazione generica, (articolo 18 del regio decreto del 1938); come possono del resto essere sempre dimissionati i sanitari, che abbiano raggiunto la stabilità, per inabilità fisica o incapacità professionale o per qualunque altra causa stabilita dai regolamenti in vigore.

Onorevoli colleghi, quale garanzia maggiore e più seria della esperienza, se serenamente ed obiettivamente giudicata? Invece, e vengo così al *punctum dolens* della composizione delle commissioni giudicatrici, le amministrazioni ospedaliere non paghe di nominare esse interamente le commissioni, scegliendo membri di loro fiducia, non contente delle disposizioni cautelative già previste dalle leggi, con il motivo espresso di avere una garanzia originaria nel senso di cui sopra, e per le altre ragioni già da me analizzate, si sono preoccupate di partecipare e contribuire direttamente all'elaborazione del giudizio delle commissioni giudicatrici.

Non intendo fare della polemica, se ne è fatta anche troppa e penosa. Qui, onorevoli colleghi, è questione di buon senso, di sensibilità e di sincerità. Mi permetto di farvi osservare quanto segue. Si è fatto e si fa ancora troppa confusione, da molti, fra il giudizio di concorso e la



nomina del sanitario; due avvenimenti legati ma distinti, compito il primo dei tecnici, il secondo dell'amministrazione. La commissione giudicatrice precisamente deve vagliare il valore tecnico dei candidati in base alle prove d'esame, ai titoli scientifici e di carriera, e in base a questo vaglio stabilisce una graduatoria di merito tecnico, non civile nè morale, dei candidati. D'accordo che agli effetti dell'ammissione al concorso, della valutazione della carriera, della nomina soprattutto, vengano valutati anche certi titoli morali, medaglie al valore, ad esempio, campagne di guerra, ecc.; si tratta di valutazioni chiaramente ed espressamente disciplinate dalla legge per la cui regolare osservanza un medico funzionario dello Stato che partecipa alla commissione sovrintende in modo particolare. Della graduatoria tecnica, di questo giudizio, dovranno poi servirsi le amministrazioni per la nomina. Ed è qui semmai, in sede di nomina, che secondo il buon senso se non per la legge vigente, potrebbe intervenire entro certi limiti anche la valutazione morale del concorrente. Confondere le due fasi, mettere alla presidenza della commissione tecnica giudicatrice, non soltanto per sorvegliare — il che è comprensibile e lecito — la regolarità delle operazioni e affermare la potestà e l'autorità dell'ente, ma veramente con voto deliberativo un non tecnico, sia pure presidente dell'ospedale, se può denunciare in un certo senso una carenza dell'attuale dispositivo per l'assunzione del personale sanitario, è non soltanto una assurdità, ma, permettetemi, una cosa di cui gli stessi presidenti dell'amministrazione ospedaliera dovrebbero sentire un'offesa profonda alla loro dignità. Infatti questo presidente non tecnico della commissione giudicatrice o darà il proprio voto in base ad impressioni, e vedete l'enormità morale di giudicare in materia in cui si è incompetenti, oppure si atterrà necessariamente al giudizio degli altri commissari, e non è chi non veda la diminuzione di dignità che gli ne deriva, oppure, ed è la cosa più triste, cercherà di influire sul giudizio tecnico, di capacità, di merito tecnico del concorrente, facendovi intervenire fattori magari importanti e legittimi, ma assolutamente estranei in sede di graduatoria di valori tecnici, con la conseguenza che al candidato che meritava a giudizio dei commissari 10 per la prova chirurgica, ma

che come uomo è meno desiderabile o — peggio — piace meno, si finirà magari per dare 9 e viceversa si darà 10 al candidato che meritava 9, ma è più accetto alla amministrazione.

È enorme, è veramente inaccettabile, e desidero proclamarlo da questa tribuna, in un clima che dovrebbe, che vorrebbe essere di sincerità democratica repubblicana, e mi rincresce di non vedere qui l'onorevole Conti che difende sempre le istituzioni e la essenza repubblicana. Molto meglio, molto più sincero, abolire i concorsi e la farsa relativa e stabilire con una legge che le amministrazioni ospedaliere possono fare quello che vogliono e non sono tenute per la nomina dei sanitari ad attenersi al giudizio tecnico delle commissioni giudicatrici di cui si avvarranno se vorranno, solo a titolo consultivo, secondo una prassi che del resto seguono qualche volta quando devono fare acquisti di qualche entità. Si obietterà, onorevoli colleghi, che questo sdegno che non è solo degli ospedalieri, il maestro Caporali ve lo ha detto, ma dei medici tutti che si sentono feriti nella loro dignità assieme alla loro scienza, è assolutamente fuori di luogo, perchè la legge in esame, disponendo per la presidenza della commissione esaminatrice a un non tecnico, il presidente dell'ospedale, in fondo non fa che attenersi all'esempio di quanto avviene per i concorsi dei medici condotti e anche alle disposizioni del regio decreto 30 settembre 1938.

Esatto, ma se è vero che le commissioni giudicatrici per le condotte sono presiedute ancora dal Vice Prefetto, non è detto che non sia cosa discutibile, reliquato di altri tempi, e comunque mi permetto di farvi considerare, onorevoli colleghi, che il Vice Prefetto non è il Sindaco del paese interessato ed è poi notorio che i Prefetti si attengono, almeno oggi, al giudizio delle commissioni esaminatrici ed hanno più che altro la funzione di testimoniare con la loro presenza e autorità la regolarità delle prove. Quanto alla legge 1938 sull'ordinamento degli ospedali e delle cliniche si dimentica, o signori, ed è doloroso, che questa legge, ottima per certi aspetti tecnici e che è stata il primo tentativo serio e riuscito di regolamentazione armonica degli ospedali nella loro complessità di vita amministrativa e sanitaria, proprio in questo dispositivo relativo alla composizione delle commissioni giudicatrici dei

concorsi sanitari rivelava e rivela maggiormente la sua origine autoritaria ed il suo volto antidemocratico. L'inserimento nelle commissioni giudicatrici del presidente dell'ospedale contemplato da questo decreto, fa parte, faceva parte vorrei dire, non era che uno strumento, un mezzo, per facilitare la riuscita o rispettivamente impedirla ai concorrenti, piacenti o dispiacenti alla autorità politica.

Onorevoli colleghi, vogliamo ritornare a questo? D'altra parte, notate bene, la legge del 1938 almeno questo aveva in questo campo di meno peggio, che l'intera commissione giudicatrice veniva nominata dal Prefetto che poteva anche essere persona seria o con autorità sufficiente per opporsi ad imposizioni, almeno delle autorità politiche locali. Oggi invece abbiamo che l'amministrazione ospedaliera nomina tutti i membri della commissione giudicatrice e per giunta la presiede con il suo presidente non tecnico. Non è più, mi sembra, un ragionevole grado di ingerenza, ma è lo strapotere, è di fatto la dittatura da parte dell'amministrazione e provocherà inconvenienti o abusi nella nostra debole democrazia, più gravi di quelli che si vorrebbero evitare. Bisogna assolutamente eliminare questo conflitto che è veramente dannoso e grave per la vita e lo sviluppo degli ospedali, che richiedono una sincera volontà di collaborazione, basata sulla comprensione reciproca nel rispetto dei reciproci doveri, tra amministratori e sanitari.

Io stesso e la nostra 11<sup>a</sup> Commissione, sotto la guida del nostro illustre maestro professor Caporali, uomo certo non sospetto, abbiamo prospettato infinite vie conciliative, come la presidenza di un medico, sia direttore o meno di un ospedale, delegato dall'amministrazione od anche il ritorno parziale al testo originale del decreto legislativo 3 maggio 1948, coordinato eventualmente ad un emendamento che in deroga alle leggi vigenti concederebbe alle amministrazioni ospedaliere la facoltà, nella nomina, di scegliere tra il primo, il secondo o il terzo classificato in ordine di merito.

E a questo nostro ordine di idee si è associato il nostro amato senatore De Bosio che, pur facendo parte della 11<sup>a</sup> Commissione, anche lui non è certo sospetto di vedute particolaristiche. Se questa proposta della scelta in una terna di tre nomi che vige per gli univer-

sitari, come è noto, venisse approvata, contribuirebbe certamente anche alla soluzione più umana e più equa della situazione di quei sanitari incaricati da molti anni, benvenuti, meritatamente stimati e comunque di prim'ordine che eventualmente non riuscissero nel giudizio tecnico primi classificati.

Ho finito e lascio all'amico e valoroso collega Pazzagli di completare il mio dire e di chiarire, nello svolgimento degli emendamenti da me pure sottoscritti, altri punti come quello importante del riconoscimento della pratica fatta da medici italiani in istituti pubblici stranieri, che la legge assolutamente esclude.

Ringraziandovi della pazienza con la quale mi avete seguito, mi permetto di terminare con la preghiera ai miei colleghi medici di dentro ed anche a quelli fuori di non insistere in emendamenti non essenziali, anche se giusti, ma estranei alla materia della legge, poichè non è possibile qui, nè questo è il momento, di riformare troppo ed includere in questa legge tutte le norme che noi vorremmo regolassero la vita degli ospedali, e a voi, onorevoli colleghi laici, con la preghiera di ponderare nella vostra saggezza quel poco che vi ho detto in piena coscienza e animato da un solo sentimento come voi: il bene del Paese. *(Vivi applausi dal centro. Congratulazioni)*.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore De Bosio. Ne ha facoltà.

DE BOSIO. Illustrissimo Presidente, onorevoli colleghi, dopo la chiara ed appassionata parola di due valenti medici, permettete che esponga il suo punto di vista un avvocato che ha avuto modo di imparare a conoscere il problema, di esaminarlo profondamente come membro della Commissione igiene e sanità. L'importanza del progetto di legge che detta norme transitorie per i concorsi sanitari dei medici ospedalieri, e l'urgenza della sua ratifica sono state dimostrate ampiamente dagli onorevoli oratori che mi hanno preceduto.

Non intendo dilungarmi intorno a questi argomenti che sono di palmare evidenza. Due sole considerazioni: tenete presente che da ben 15 anni sono sospesi i concorsi in materia e che tutti gli ospedali d'Italia (624) debbono bandire i concorsi e che circa il 95 per cento dei medici ospedalieri sono incaricati o interini. Situazione,

come vedete, grave, delicata e complessa, alla quale è necessario porre rimedio al più presto.

A questo riguardo, per poter risolverla, onorevoli colleghi, dobbiamo tener presenti tutte le osservazioni dei componenti, anche se interessati, essendo opportuno sentire anche il punto di vista e i desideri delle categorie interessate. Ma, soprattutto, è indispensabile considerare i precedenti legislativi di questo decreto 3 maggio 1948, così detto decreto Perotti, ed i precedenti storici.

Il sistema del concorso pubblico sanitario ospedaliero venne introdotto nella nostra legislazione per la prima volta col regio decreto 30 dicembre 1923, n. 3841, entrato in vigore nel giugno 1924. Sino a quell'epoca come avvenivano le assunzioni dei sanitari? Attraverso i regolamenti e gli statuti propri dei singoli ospedali, statuti e regolamenti predisposti in base ad una norma di carattere generale, contenuta nella legge sulle istituzioni pubbliche di assistenza e di beneficenza del 1890, la quale norma (art. 31) stabiliva che tutti gli enti ospedalieri dovevano includere nei propri regolamenti le necessarie disposizioni per la assunzione del personale sanitario.

Quindi, onorevole collega Samek, non è una novità che l'amministrazione sia quella che provvede a bandire i concorsi, a costituire le commissioni, a partecipare alle commissioni giudicatrici: dal 1890 fino al giugno 1924 questo è stato il sistema tradizionale. Soltanto in questo anno venne modificato, limitatamente però ad una determinata categoria di medici, ai primari specialisti e ai primari di ospedali con almeno 500 letti. Per tutti gli altri sanitari restava ancora in vigore il sistema del concorso interno indetto da parte dell'amministrazione secondo il proprio statuto.

Quando viene modificato interamente questo sistema? A questo punto dobbiamo considerare, onorevoli colleghi, la legge che disciplina tutta la materia sanitaria. Alludo al testo unico delle leggi sanitarie del 1934. In questo testo unico, all'articolo 92, è stabilito che, d'ora innanzi, i concorsi sanitari ospedalieri debbano essere banditi secondo il regolamento, che sarebbe stato predisposto con decreto da emanarsi. Fu così che, nel 1935, il Ministero degli interni — allora non c'era l'Alto Commissariato igiene e sanità — sospese i concorsi, in attesa del rego-

lamento, che venne pubblicato il 30 settembre 1938 con regio decreto n. 1631. È questo il regolamento generale sanitario che, al titolo secondo, capo secondo, detta le norme per i concorsi e, tra l'altro, per la convocazione e costituzione delle commissioni giudicatrici.

Qui mi permetto di osservare all'appassionato oratore che mi ha preceduto, che la costituzione delle commissioni riservata al Prefetto, si risolveva in un vero e proprio arbitrio, perchè concentrava nelle mani del Governo il potere di fare alto e basso, di nominare non dei medici capaci e seri, ma medici fascisti, gerarchi! E se nel decreto del 1948 questo sistema è stato eliminato, per attribuire la facoltà di costituire le commissioni alle amministrazioni ospedaliere, mi meraviglio di sentire da un valoroso medico che tale variazione costituisce la dittatura imposta da queste!

Ma, egregio collega Samek, chi deve dirigere l'ospedale, chi deve averne la responsabilità? L'amministrazione. Si è parlato molto male di queste amministrazioni; non trascuriamo il fatto però che sono costituite da membri eletti liberamente, democraticamente, che prestano la loro opera gratuitamente. Io credo che si debba riconoscere che, in genere, tutte le amministrazioni in questo duro e difficile periodo hanno compiuto in pieno il loro dovere.

Quali altre norme stabiliva il decreto del 1938? La più importante, per quanto ci interessa, è quella relativa alla composizione della commissione giudicatrice: era prescritto che vi partecipasse un membro del consiglio di amministrazione. Sottolineo questo argomento, perchè è quello che più nettamente ci divide, per il quale è sorto il contrasto più forte, sia qui che alla Camera dei deputati.

Perchè si è messo nella commissione questo membro del consiglio di amministrazione? Ma perchè c'era sempre stato, perchè gli statuti lo prevedevano, perchè nessuna legge lo aveva impedito. Quando si dice che ciò è una mostruosità, una infamia, rammento all'onorevole collega Samek la legge sui manicomi del 1909, legge non sospetta, per l'epoca in cui venne emanata; in questa si stabilisce che per la nomina dei direttori e di tutti i medici dei manicomi intervengono tre persone: un professore di università, un direttore di manicomio ed una persona scelta dall'amministrazione.

Permettetemi di accennare ad una interessante sentenza del Consiglio di Stato, pronunciata nel 1940, a seguito di impugnativa di un concorso del genere, per essere stato incluso un elemento non tecnico nella commissione giudicatrice. Il Consiglio di Stato statui che la nomina era stata pienamente conforme a legge, e dichiarò che il contributo che viene dato da parte di un amministratore, anche se non è specificamente tecnico, è di competenza giuridico-amministrativa, necessaria per valutare il candidato agli effetti del concorso.

A questo punto, onorevoli colleghi, cessano i precedenti di carattere legislativo, che sono stato costretto ad esporvi per avere come base di indagine, elementi concreti, ed incomincia la storia di questo decreto sottoposto a ratifica. La storia in poche parole è la seguente: i concorsi nel 1935 vennero sospesi in attesa dell'accennato regolamento del 1938; sopravvenuta la guerra la situazione si fece ancora più grave; voi comprenderete, cinque anni di sospensione prima della guerra; cinque anni di sospensione per la guerra; le condizioni delle amministrazioni ospedaliere divennero pressochè insostenibili. Necessita quindi risolvere con urgenza questo assillante problema.

Dopo la guerra si manifestarono tre tendenze: l'una sosteneva di confermare nel posto in via definitiva tutti gli incaricati ed interim attraverso concorsi interni presso i singoli ospedali, a mezzo di commissioni che avevano l'incarico di valutare i titoli, l'anzianità di servizio. Sistema adottato in Francia, dove, nel 1947, con una disposizione di carattere generale, venne definita la situazione.

Secondo punto di vista: ritornare puramente e semplicemente al regolamento del 1938. Si obiettava, però, che il regolamento del 1938 stabiliva che superati i 45 anni di età non era più possibile concorrere, mentre vi erano molti incaricati ed interim che avevano superata questa età. Si prospettava quindi la necessità di un'altra soluzione.

Ed ecco la terza tendenza: emanare norme transitorie che costituissero un compromesso fra queste due tendenze: quella rigorosa del sistema del 1938 e quella larghissima della conferma pura e semplice degli incaricati. Di qui congressi medici, trattative svolte presso l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica,

a mezzo anche di parlamentari della Costituente; fino a che si pervenne ad un accordo concluso fra i Ministeri interessati, con l'intervento anche dei Costituenti, col quale si stabilirono le direttive per il decreto 3 maggio 1948, di cui passiamo ora a parlare. Trascorsero da quell'accordo sei o setta mesi, quando il 23 luglio 1948 venne pubblicato questo decreto legislativo. È opportuno sottolineare la data di pubblicazione, 23 luglio, perchè, come vedremo, è di una certa rilevanza.

Dopo tante discussioni fra medici e Amministrazioni, dopo l'accordo fra i Ministeri interessati e i Costituenti, si confidava che il decreto avrebbe assicurata la definizione del problema. I contrasti invece divennero più numerosi di prima. Tutti gli interessati si scagliarono contro il nuovo provvedimento. Gli ospedalieri, perchè nel decreto non erano state determinate le norme per la valutazione delle prove di esame e dei titoli, per cui si sarebbero dovute seguire le disposizioni rigorose del regolamento del 1938, si da compromettere la possibilità di vincere il concorso nei confronti dei clinici e degli universitari. I clinici erano indignati, perchè il decreto del maggio 1948 elevava l'età per la permanenza in servizio presso gli ospedali a 70 anni, e perchè, all'articolo 10, accennato dal collega onorevole Samek, era stata dettata una norma di carattere transitorio, in base alla quale i medici interim potevano venir assunti direttamente dall'Amministrazione, quando avessero vinto un concorso pubblico in epoca successiva al 1938 e avessero prestato un determinato periodo di servizio. Fra parentesi, mi sono informato quanti ne vennero nominati: mi venne riferito da sei a sette, non di più. Gli amministratori, infine, si lagnavano perchè nel decreto del maggio 1948 veniva tolto a loro il diritto di partecipare alla commissione esaminatrice, diritto che veniva riservato esclusivamente ai medici, i quali avrebbero stabilita la graduatoria, alla quale dovevasi sottostare.

Quando il collega, onorevole Samek, afferma: ma via, che paura hanno gli amministratori di questa graduatoria; sono essi che procedono alla nomina; non tiene presente che una volta bandito il concorso con le relative norme, l'Amministrazione è tenuta ad osservarle, per cui il

primo in graduatoria ha diritto di essere nominato.

DE LUCA. La terna a che serve allora?

DE BOSIO. Non è prevista nel decreto; d'altronde io sono ancora allo svolgimento storico del decreto, alle tendenze manifestatesi dopo la sua pubblicazione.

Cosa successe dopo questa e cioè dopo il 23 luglio 1948? Alcuni ospedali bandirono concorsi, altri diedero disposizioni per la nomina, come, per esempio, quelle sei o sette nomine fatte in base all'articolo 10.

La Camera dei deputati, di fronte a queste critiche, a convegni di medici e di amministratori, sensibile all'opinione pubblica, ed a seguito di una mozione presentata il 30 ottobre dall'onorevole Marconi, deliberò di proporre al Governo di emanare un provvedimento di urgenza, per sospendere l'attuazione del decreto fino alla sua ratifica. (*Interruzione del senatore Caporali*).

Nonostante questa mozione la legge continuava ad aver vigore, per cui, nel novembre 1948, gli onorevoli Tozzi-Condivi, Poletto ed altri, presentarono un progetto di legge per la sospensione della esecuzione del decreto legislativo fino alla sua ratifica, sospensione confermata con la legge 3 marzo 1949.

Il decreto pubblicato il 23 luglio 1948, entrato in vigore il 24 luglio 1948, venne eseguito ed esplicò efficacia fino al 3 marzo 1949.

Durante la discussione alla Camera dei deputati si assicurava che la ratifica sarebbe stata disposta sollecitamente, data la urgenza. Se questa promessa non è stata mantenuta, devo però far osservare al nostro illustre Presidente, onorevole Caporali, il quale ieri affermò che la ratifica, alla Camera, dormì un lungo sonno letargico di quasi due anni, per venire poi approvata all'ultimo momento, che forse egli non ha potuto esaminare tutte le discussioni e i verbali che le riproducono. Da questo esame avrebbe constatato che, se non erro, vi sono state dieci sedute delle due Commissioni riunite, la prima e l'undicesima, in sede deliberante prima e referente poi; che anche là, come qui al Senato, si richiese, in un secondo tempo, la trattazione in Assemblea. La proposta di legge venne portata in seduta nel marzo 1950 e dopo 8 o 9 sedute, a fine giugno 1950, venne deliberata. Non voglio dilungarmi

intorno a quella discussione interessante ed animata, molto più animata e vivace di quella svoltasi qui, qualche volta anche così vivace, da riuscire quasi offensiva. Ad ogni modo lasciamo stare; la Camera dei deputati apportò varie modifiche al testo del decreto, anche importanti; come, per esempio, quella relativa agli amministratori in seno alla commissione giudicatrice; fissò i criteri per la valutazione delle prove di esame; dispose di limitare la permanenza in servizio a 65 anni. Naturalmente, nel contrasto di interessi, le modifiche riuscirono favorevoli ora ad una categoria, ora ad un'altra.

Nel luglio 1950 il progetto di legge approvato dalla Camera dei deputati venne al Senato. Qui sorse l'identico contrasto: il progetto di legge trasmesso in sede deliberante alla Commissione di ratifica, in sede consultiva alla undicesima Commissione, provocò immediatamente forti divergenze da parte di molti membri, specie di quest'ultima Commissione. Prima conseguenza: anziché in sede deliberante si passò all'esame in sede referente; la Commissione undecima espresse il suo parere, effettivamente motivato e tale da dare una prova, come diceva ieri l'illustre Presidente, della serietà con cui il problema venne studiato, approfondito e risolto. La 11ª Commissione aveva trovato un accordo sull'argomento, diremo così, più spinoso: quello del presidente del consiglio di amministrazione che doveva partecipare alla commissione esaminatrice.

Si stabilì di eliminare questo, cosiddetto — da parte dei medici — intruso, dalla commissione, e di dare invece all'amministrazione il diritto di scegliere tra i tre primi classificati. Questo il parere che al riguardo la 11ª Commissione trasmise alla Commissione di ratifica.

Cosa successe avanti la Commissione speciale di ratifica? Ci si oppose alla terna, sostenendosi che era un sistema antiquato, che poteva dar adito ad arbitri, a possibilità di influenze, per cui era opportuno eliminarlo. La Commissione di ratifica ritornò al testo della Camera dei deputati e presentò una relazione, veramente dotta e tale da meritare piena approvazione, perchè in poche parole accenna a tutti gli argomenti che io sto svolgendo con questo mio intervento già troppo lungo. Nella relazione è messo in evidenza come il punto centrale della questione sia questo; però la Com-

missione di ratifica non ritenne di accedere al concetto della terna. Siamo così alla fine di questo — permettetemi l'espressione — *iter* penoso del progetto di legge.

Voi penserete a questo punto: che cosa farà il Senato? Ci troviamo di fronte a tanti contrasti, a tante tendenze, ognuna delle quali trova la sua spiegazione, la sua giustificazione: quando gli ospedalieri affermano che bisogna tener conto della loro particolare situazione, essendo stati per dieci, dodici o quindici anni incaricati presso un ente pubblico, ed oggi, da un medico estraneo potrebbero vedersi portato via il posto, affermano cosa giusta; ma è anche giusto il punto di vista dei giovani, degli universitari, i quali sostengono: « Ma come? Se fino ad oggi per una situazione di necessità derivante, tra l'altro, da esigenze belliche, non abbiamo potuto accedere agli ospedali, perchè volete chiuderci le porte? ». Sono interessi e motivi che vagliati e considerati è difficile stabilire nettamente da che parte stia la ragione o il torto. Ecco il motivo del grave contrasto; perchè si è perplessi nel prendere una decisione.

Onorevoli colleghi, vi assicuro — e ringrazio l'amico onorevole Samek di averlo sottolineato — che, non essendo medico e quindi in condizione di vedere il problema obiettivamente e non sotto una luce, magari giusta, ma, senza volerlo, un po' interessata, vi assicuro di averlo meditato, di aver avuto delle perplessità, dei dubbi, delle incertezze al riguardo. Le varie tendenze hanno trovato nel mio animo rispondenza: la terna, che dalla Commissione undecima era stata accettata, mi sembrava una soluzione geniale, che accontentava tutti; ma la Commissione di ratifica la respinse; assunsi anche informazioni, domandai ai pratici che avevano avuto occasione di sperimentare il sistema; mi venne confermato che effettivamente può rappresentare un pericolo per gli abusi che l'onorevole Samek e l'onorevole Caporali vogliono evitare, per la formazione di una legge sana.

Di fronte a questo insieme di perplessità, all'impossibilità di trovare una linea netta di demarcazione, cosa resta a fare? La soluzione migliore mi sembra ancora quella di accogliere il principio accennato, dopo un anno e mezzo di studi e discussioni, alla Camera dei deputati; la soluzione trovata da questa, a mio giu-

dizio, è migliore di quella del decreto 3 maggio 1948. Se noi distruggiamo l'equilibrio, che a stento si è ottenuto in un anno e mezzo di lavori, rischiamo di fare una nuova proposta che va alla Camera dei deputati per ritornare poi al Senato; tra queste nostre incertezze, dissensi, contrasti vi sono gli ospedali che aspettano ansiosamente di sistemare la grave situazione. Noi ci preoccupiamo dei diritti dei medici, dei diritti dei primari (*interruzione del senatore Caporali*); gli amministratori hanno anche diritti da far valere per poter affrontare le gravi responsabilità. (*Interruzione e proteste del senatore Caporali*). Non credo di avere offeso nessuno: ho detto che i medici hanno diritto di veder tutelati i loro interessi, rispettate quelle che sono le loro giuste esigenze; ma ripeto che questo non è il principale interesse, perchè i concorsi non sono fatti per i medici, ma per dare agli ospedali i migliori medici.

CAPORALI. Questo noi vogliamo e questo voi non volete.

DE BOSIO. Evidentemente, onorevole collega, non mi ha compreso. L'interesse preminente da tutelare non è quello degli amministratori nè dei medici, ma quello degli ammalati, dei degenti che devono essere sicuri di trovare negli ospedali bravi e buoni medici, ed una organizzazione sanitaria efficiente nell'interesse supremo della pubblica salute. (*Applausi e congratulazioni*).

#### Presidenza

del Vice Presidente ALBERTI ANTONIO

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Monaldi. Ne ha facoltà.

MONALDI. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, avevo pregato vivamente ed insistentemente i colleghi medici del Senato ad addivenire a un accordo su questa legge, incaricare il Presidente della 11ª Commissione, il senatore Caporali, a esporre in Assemblea il punto di vista dei medici e sottoporlo alle vostre decisioni. Purtroppo l'accordo non si è avuto e per questo io sono costretto a esporre la mia opinione.

L'onorevole De Bosio, da par suo, ha fatto quel che noi chiamiamo l'anamnesi, cioè la storia del malato, e ben si addice questo attri-

buto a questa legge. Egli ha rifatto quella che è la storia remota, ma c'è una storia prossima che è pure triste. Il 3 maggio 1948 viene emanato un decreto-legge per i concorsi ospedalieri. Mentre stava diventando operante, un voto dell'altro ramo del Parlamento ne sospende l'applicazione.

Incominciano a questo momento le discussioni cosiddette di corridoio: si susseguono riunioni su riunioni, si costituisce una Sottocommissione; finalmente si formula un progetto che modifica l'originario decreto-legge. La Commissione parlamentare, investita in sede deliberante, non perviene a un accordo e manda la legge in Assemblea. Dopo interminabili discussioni il 27 giugno 1950 viene approvata dalla Camera dei deputati e nel luglio viene inviata al Senato.

Qui la Commissione di ratifica chiede il parere della 11<sup>a</sup> Commissione ed era doveroso. Questa richiesta comporta l'impossibilità di deliberare prima delle vacanze estive. L'11<sup>a</sup> Commissione, alla ripresa dei lavori autunnali, formula le proprie proposte. La Commissione di ratifica rielabora quelle proposte, alcune ne accoglie, altre ne modifica, altre ne elimina, e altre ne aggiunge; e il progetto così rifatto viene portato in Assemblea.

Voi vi domanderete, onorevoli colleghi, perchè tutto questo travaglio, perchè questa indefinita serie di vicissitudini. La risposta è relativamente facile. Questa legge tocca situazioni estremamente complesse e multiformi e si aggira tra esigenze diverse e contrastanti. Io, come tanti altri di noi, pur non facendo parte della 11<sup>a</sup> Commissione e non facendo neppure parte della Commissione di ratifica, ho ricevuto proposte, suggerimenti, ordini del giorno, che pur con la migliore disposizione d'animo non saprei mettere insieme.

Ma non mi sono accontentato di leggere quanto mi è stato scritto o ascoltare quanto mi è stato detto, ho interrogato personalmente dirigenti e sanitari di ospedali e di istituti universitari.

Ne sono uscito ancor più disorientato, e sono addivenuto alla conclusione che è impossibile convogliare sul piano di una legge tutte le richieste, anche giustificate, di poter costruire un sistema che possa egualmente contemplare le singole situazioni.

In realtà, gli eventi bellici, la mancanza di concorsi da oltre 15 anni, le nuove esigenze che si sono andate via via affacciando nella vita degli Enti, hanno sconvolto quel piano di sicurezza che costituiva la piattaforma di lavoro e di regolato dinamismo nelle istituzioni ospedaliere di altri tempi. E io non ho il minimo dubbio che il legislatore dovrà al più presto risottoporre ad esame tutta la materia per portarvi la propria opera adeguatrice e, se necessario, rinnovatrice.

Fatte queste dichiarazioni, che hanno anche valore di premesse, io pongo una domanda. So che i componenti dell'11<sup>a</sup> Commissione e i componenti la Commissione di ratifica hanno studiato il problema con passione e con rigore analitico. Del resto ne fanno fede gli interventi degli onorevoli Caporali, Samek Lodovici e De Bosio. Ma non posso dubitare che con altrettanta passione e con altrettanto rigore sia stato studiato dai colleghi dell'altro ramo del Parlamento. Ognuno di noi può rilevare nelle soluzioni prospettate deficienze e lacune. Ma si può con fondata ragione ritenere che quelle deficienze e quelle lacune vengano eliminate o colmate con i suggerimenti e con le modifiche proposte al nostro esame? E quale sarà la via da scegliere per perfezionare questa legge? Sono stati già presentati 35 emendamenti e altri vanno girando fra i banchi dei senatori. Uno ne ha firmato or ora il collega Nobili ed un altro il collega Gasparotto (*ilarità*), e forse non è finita la serie.

Non può sorgere il legittimo timore che nel desiderio di sanare contrasti se ne creino di nuovi e di non minore entità? Chi di noi può concepire e formulare concretamente disposizioni capaci di regolare sullo stesso piano situazioni che si urtano negli interessi tra singoli e negli interessi tra Corpo sanitario e Amministrazioni?

Di fronte a queste domande categoriche è una situazione concreta. Tutti gli Enti dopo i sovvertimenti della guerra e del dopoguerra hanno trovato la possibilità di assestamento attraverso leggi transitorie. Certamente quelle leggi non avevano nulla di perfetto, ma la loro utilità oggi è evidente. Sono rimasti gli ospedali, sono rimaste proprio quelle istituzioni per le quali l'assestamento è un bisogno assoluto perchè significa prestigio, perchè significa vita.

Sono rimaste le istituzioni ospedaliere ove ogni dissidio interno è una battaglia perduta in campo sociale, ove ogni posizione precaria di un medico ha riflessi deleteri sulla cultura, sull'indirizzo, sull'efficienza terapeutica e quindi su uno dei lati più delicati della vita della Nazione. Io ho avanti a me un esempio: nel 1948 fu chiesta ed ottenuta dall'Istituto della previdenza sociale una legge speciale per sistemare con concorsi tutti i medici dei sanatori. Quella legge era ben lontana dalla perfezione e forse non vi fu dirigente che non abbia avanzato molteplici critiche. Io stesso fui tra questi. Ebbene oggi, alla distanza di due anni e mezzo, io posso dire con tranquilla coscienza che quella legge ha fatto un gran bene perchè ha ridato la normalità, ha creato la euritmia funzionale nella vita degli Istituti sanatoriali, ha dato ed ha assicurato la propria posizione a ogni medico, elemento questo di vitale importanza per un normale e ordinato lavoro. L'aver agito in tempo utile dunque fu vantaggio di gran lunga superiore di quello che poteva attendersi da una legge più perfezionata ma operante in ritardo.

La mia conclusione balza evidente. Chiedere un sacrificio ai colleghi e in particolare a quell'anima entusiasta che è l'onorevole Caporali.

CAPORALI. Ma io non accetterò.

MONALDI. Non importa, io espongo la mia opinione, onorevole Caporali, e dico che potrebbe essere utile fare un piccolo atto, forse non di umiltà, ma di generosità.

Ritoccare questa legge nella speranza di perfezionarla significa riaprire le discussioni, riprendere le riunioni, significa necessità di rinviarla all'altro ramo del Parlamento e Dio voglia che tutto finisca lì. E frattanto negli ospedali continuerà il disordine, si aggraverà il caos, si moltiplicheranno i problemi con la prospettiva che, per quando la legge sarà tradotta in atto, essa probabilmente risulterà ancora più lontana dalle esigenze per rispondere alle quali viene formulata. Ecco che cosa allora io vorrei chiedere: lasciare immodificata questa legge così come ci è stata inviata dall'altro ramo del Parlamento.

Ho espresso chiaramente la mia opinione. Ora però debbo aggiungere che, qualora le decisioni dell'Assemblea fossero diverse, io non

potrei rimanere indifferente di fronte ai singoli problemi e alle soluzioni che sono state prospettate.

La prima riserva debbo fare per la soluzione che si è data alla questione dei limiti di età. L'originario decreto-legge li spostava dai 65 ai 70; la Commissione di ratifica dà facoltà alle amministrazioni di mantenere...

BOSCO, *relatore*. La Camera dei deputati da 70 anni ha ridotto il limite a 65 anni, non salti il punto medio!

MONALDI. Scusi, onorevole Bosco, l'ordine di esposizione non ha sempre bisogno di essere cronologico, può esser posto in ultimo quello che si vuole meglio sottolineare!

Dicevo: la Commissione di ratifica dà facoltà alle amministrazioni di mantenere i primari fino ai 70 anni. L'altro ramo del Parlamento mantiene invariata la situazione di oggi, la quale fissa i limiti a 65 anni. Io sono di questo parere, ritengo cioè che i limiti di età debbano essere mantenuti in 65 anni, salvo il diritto alle amministrazioni di avvalersi dei primari scaduti per servizi direttivi o di consulenza, senza togliere il posto ad altri. Adduco a conforto di questa mia opinione una ragione di sostanza e una ragione di forma.

Ragione di sostanza. Nessuno disconosce le benemeritenze di chi ha dato la propria attività e il proprio lavoro nell'ambito degli ospedali, come nessuno pone in dubbio che molti primari anche dopo i 65 anni sono in grado di mantenere posizioni di guida nella organizzazione e nelle direzioni sanitarie. Ma vi è un'altra schiera che ha pure i suoi diritti. Ed è quest'altra schiera che fa dei limiti di età in Italia un problema nazionale. In Inghilterra il pensionamento degli operai avviene a 65 anni, in Italia a 60. Sembrerebbe un paradosso data la nostra povertà e le nostre ristrettezze economiche. Eppure questa differenza ha una motivazione profondamente umana: dare posto ai giovani. E si tratta di un imperativo al quale non sfugge la classe medica. Noi siamo veramente pensosi di fronte alla sorte dei neo-laureati ai quali non possiamo neppure offrire un posto di studio. Allungare la carriera ai gradi più alti significa accorciarla e talora precluderla ai gradi più bassi. E ciò può avere gravi riflessi su i giovani le cui aspirazioni per logica di natura li spingono verso l'alto.



1948-51 - DLXV SEDUTA

DISCUSSIONI

17 GENNAIO 1951

Spostare i limiti di età significa creare due situazioni in opposizione tra coloro che sono arrivati e coloro che sono in cammino. Io mi schiero per questi ultimi, per quelli che sono in cammino!

Ragione di forma. I sostenitori dell'opportunità di elevare i limiti di età fanno riferimento agli universitari. Non è un paragone che regge neppure sotto l'aspetto formale. In antico i professori di università avevano i limiti a 75 anni; è vero onorevole Castelnovo?

CASTELNUOVO. Io lo so perchè sono stato il primo colpito dall'abbassamento dei limiti di età.

MONALDI. Susseguentemente furono abbassati a 70 anni. La nostra legislazione dunque ha trovato a 70 anni gli universitari e a 65 anni i primari ospedalieri. Non entro a discutere se questa differenza sia giustificata. Ma a me preme dire che la nostra è una legge transitoria chiamata a regolare i concorsi per un anno. Lo spostamento dei limiti di età è problema fondamentale, di natura continuativa e a vasto raggio che va ben lungi dalla cerchia ospitaliera. Ho già espresso la mia convinzione che la situazione degli ospedali richiede un riesame vasto e ponderato. Eventualmente è in quella sede che il problema potrà trovare il giusto posto.

Un secondo problema, di poco valore però, riguarda l'inclusione in tutte le commissioni di esame di un professore e per giunta scelto su una terna formulata dal Ministro della pubblica istruzione.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. La norma è stata modificata.

MONALDI. È una vera esagerazione perchè non c'è nessuna necessità per l'ospedale di un paese, per formulare un giudizio per assistenti, chiamare un professore di ruolo o straordinario di università. Io non voglio qui toccare i rapporti fra universitari ed ospedalieri. Voglio solo sottolineare la difficoltà pratica che deriva da tale disposizione, data la sproporzione tra l'enorme numero di commissioni esaminatrici e lo scarso numero di professori universitari, specie per alcune branche specializzate.

Conseguentemente, laddove si ritocchi la legge, può utilmente rendersi facoltativa l'inclu-

sione di un docente al posto di un professore di ruolo o straordinario.

E vengo a un ultimo problema.

Non svelo un segreto se affermo che gli scogli maggiori contro i quali ha urtato questo disegno di legge sono stati eretti dal contrasto tra sanitari e amministratori. Vorrei dire ciò sottovoce perchè è una cosa che addolora profondamente, in quanto i componenti di un ospedale debbono costituire una famiglia e quindi punti di frizione nel suo seno non dovrebbero esserci. Tuttavia questo punto di frizione esiste e si è concretato nella formazione delle commissioni esaminatrici. Ora io vorrei dire a questo proposito una parola franca. Credono gli amministratori che i sanitari siano meno interessati di loro al prestigio, alla reputazione, al buon funzionamento dell'ospedale? Sono certo che in buona fede nessuno lo pensi. Si lasci allora agli organi sanitari la responsabilità completa dei concorsi. Ne hanno pieno diritto. I sanitari hanno il loro Ordine, hanno i loro sindacati, hanno soprattutto la piena coscienza dei propri doveri.

L'intervento degli amministratori in una funzione squisitamente tecnico-sanitaria è una ingerenza ingiustificata.

E con ciò concludo auspicando che questa legge, così come è o come verrà modificata, contribuisca a ridare tranquillità nel settore sanitario, e spinga gli organi responsabili del Governo, e qui mi rivolgo particolarmente all'onorevole Alto Commissario e all'onorevole Commissario aggiunto, a studiare tutti i possibili mezzi affinché il nostro patrimonio ospedaliero torni a recuperare il prestigio che gli deriva dalla sua storia e dal valore dei suoi medici che, in ogni tempo, hanno fatto degli ospedali italiani una palestra di studio e un sacrario di bontà, di solidarietà umana e di carità cristiana. (*Applausi dal centro; congratulazioni.*)

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il senatore Zelioli. Ne ha facoltà.

ZELIOLI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, sarò brevissimo perchè la strada mi è stata aperta dai colleghi che sono già intervenuti nella discussione, e perchè il senatore Monaldi ha portato argomenti che non intendo ripetere. Mi limiterò quindi ad una dichiarazione di voto motivata da quegli emen-

damenti soppressivi che ho proposto, in quanto io sono radicale, non ho subordinate da sostenere. Sono radicale perchè penso che questa, che è una legge di carattere esclusivamente tecnico, non doveva venire in Aula; penso che questa legge doveva essere esaminata in seno alla Commissione ove i tecnici, e particolarmente i medici, avevano capacità e competenza per deliberare. Non sono un medico, sono un avvocato. Voi, colleghi del Senato, avete detto che gli avvocati hanno discusso troppo quando si è trattato del riordinamento delle Corti di assise. Si è detto che è stata una pacchia per gli avvocati. Noi avvocati, o comunque rappresentanti delle amministrazioni pubbliche delle nostre province, non desideriamo che questa legge diventi una pacchia per i medici. Questa, onorevoli colleghi, è una legge che qualcuno ieri ha detto iellata con una parola sintomatica. Comunque è una legge martoriata. Non doveva il decreto legislativo essere sospeso in quanto che la mozione del nostro collega della Camera (Ahi di quanto mal fu madre!) ha suscitato tutti i guai che noi oggi abbiamo rilevato e che andiamo lamentando. Amico De Bosio, non ci sarebbe stato neanche bisogno di proporre quell'inciso del suo emendamento, per cui si prevede la possibilità di applicare la legge ai concorsi che saranno banditi, perchè si trattava allora di norme transitorie, che purtroppo oggi non sono più transitorie, ma diventano norme di contingenza per oggi e per... domani. Ed allora, onorevoli colleghi, ritengo che si debba dire che questo disegno di legge, così come è portato nell'Aula non può essere approvato. Dico così perchè ritengo di rappresentare le esigenze delle amministrazioni pubbliche: so in quali condizioni si trovano gli ospedali che da molto tempo hanno bandito i concorsi — o dovevano bandirli — e che non hanno potuto esperirli. Qui ci sono degli interessi superiori, senatore Caporali, agli interessi dei medici. Ha detto l'onorevole Caporali, ieri sera, che i medici sono persone difficili ma intelligenti: io vorrei dire che i medici sono difficili perchè sono intelligenti, e sono così intelligenti da volere in questa legge, inseriti tutti quegli emendamenti che tornano più utili a persone o ad una determinata categoria di persone...

SAMEK LODOVICI. Questo non è assolutamente vero!

ZELIOLI. Vi sono 30-35 emendamenti, senatore Samek! E io condanno tutto questo. Sono stato anch'io sollecitato a presentare degli emendamenti e ne ho avuto la tentazione, ma poi, per amore del pubblico bene, ho soprasseduto e non ne ho fatto niente, perchè stimo utile che la legge debba essere approvata così come l'ha approvata l'altro ramo del Parlamento.

CAPORALI. Errore!

ZELIOLI. Non è un errore, perchè noi dobbiamo considerare l'eventualità prospettata dall'eminente collega, senatore Monaldi, e cioè che alla Camera dei deputati il decreto legislativo potrebbe essere ancora modificato ed i nostri emendamenti, accettati dal Senato, respinti dalla Camera. Ci sono delle questioni serie come quella concernente l'età, di cui ha già parlato molto autorevolmente ed efficacemente il collega Monaldi, questione connessa ad un'altra di un altro comma per il quale alle amministrazioni ospedaliere vengono riservate la discrezionalità e la facoltà di confermare o meno il medico che abbia superato i 65 anni di età. Voi capite il pericolo insito in questa disposizione, perchè così avremo medici che, al 66° anno di età, andranno a sollecitare le amministrazioni per la conferma, e le amministrazioni dovranno decidere per confermare o per dimettere, influenzate eventualmente da autorevoli pressioni di carattere sia personale sia anche politico.

Inoltre c'è la questione della variazione dei punteggi: è una questione molto grave che è stata sviscerata e discussa per molto tempo dinanzi alla Camera dei deputati. Voi l'avete riportata. Ad esempio, viene elevato il punteggio degli esami a 50 punti da 40; è diminuito invece il punteggio che riguarda la pratica e l'esperienza professionale. Anche su questo non mi pronuncio, potreste dirmi *sutor ne ultra crepidam*, ma, onorevoli colleghi della Commissione, faccio una osservazione che è l'osservazione di un laico, di un uomo della strada; penso che modificando il punteggio stabilito dalla Camera per coloro che hanno fatto la loro esperienza negli ospedali e dove hanno dato tutta la loro attività per molti anni (e voi avete anche variato la durata di questa pratica professionale), i concorrenti possano trovarsi di fronte ad esaminatori che propongono domande, che fanno quesiti sui quali potrebbero cadere anche Ba-

stianelli e Frugoni. Sono considerazioni che faccio naturalmente ai colleghi della Commissione, osservazioni che ritengo siano anche confermate dalla maggioranza dei colleghi che non sono medici, ma che sono, ripeto, laici e uomini di buon senso.

Sono osservazioni che modestamente ritengo di dovere ancora confermare nell'interesse del pubblico bene, nell'interesse dei nostri ospedali i quali attendono da anni e anni che si bandiscano questi benedetti concorsi. I colleghi non sanno che in Lombardia e in un grande centro come Milano, i nostri ospedali, e la nostra « Ca' Grande » vanno a finir male, scusate il termine, vanno a ramengo perchè non ci sono primari che attendono, così come dovrebbero, con l'autorità della loro scienza, della loro esperienza alla cura degli ammalati. Ed allora avviene che molti medici insigni, che aspettano il bando e l'esperimento del concorso e che vorrebbero prestare le loro cure in un ospedale pubblico, prendono altre strade e danno la loro prestazione in modo, vorrei dire, ambulante attendendo alle consultazioni e interventi in case di cura, nelle varie cliniche private disseminate nelle nostre Riviere. Questo naturalmente a danno degli ospedali pubblici dove noi dobbiamo portare ancora la competenza, la capacità di chirurghi e di medici che diano prestazioni valide e sapienti, non a coloro che pagano, a coloro che hanno soldi e possono farsi curare nelle cliniche private, ma alla povera gente, a quanti lavoratori e indigenti hanno bisogno della assistenza pubblica. Questo dico ai miei amici e colleghi medici e non medici: pensate alla responsabilità che voi andate ad assumere modificando ancora la legge con tutti quegli emendamenti che voi vorreste proporre. Non entro ulteriormente nel merito dei singoli emendamenti, ma faccio questione di carattere pregiudiziale, pregiudiziale su cui insisto, perchè penso sia meglio vi sia una norma anche deficiente, anche incompleta, piuttosto che si prolunghi la lacuna della legge. (*Applausi e molte congratulazioni*).

PRESIDENTE. Poichè nessun altro è iscritto a parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Bosco.

BOSCO, *relatore*. Onorevoli colleghi, dopo i numerosi discorsi che sono stati pronunciati in questa Assemblea e dopo le lunghe discussioni svoltesi nelle due competenti Commissioni, cioè nella undecima (Igiene e sanità) ed in quella speciale per la ratifica dei decreti legislativi, io credo essere mio dovere la brevità e mio compito quello di chiarire e semplificare le questioni di cui l'appassionato fervore di molti colleghi ha forse ampliata la importanza. Osservo in primo luogo che si tratta di un provvedimento che ha efficacia temporanea. Impropriamente il decreto legislativo da ratificare indica nel titolo che si tratta di disposizioni transitorie: lo ha rilevato ieri anche l'onorevole Caporali. Infatti le disposizioni transitorie regolano le situazioni che si svolgono fra una legge abrogata e una legge nuova. Nel caso nostro, invece, di fronte ad una legge (il testo unico del 1938) che continua ad aver vigore, si trova il decreto legislativo del 1948 che, per le eccezionali contingenze belliche, ha portato alla legislazione del 1938 talune deroghe temporanee. Queste deroghe hanno avuto una limitata applicazione perchè il decreto legislativo del 1948, che avrebbe dovuto spiegare la sua efficacia per i concorsi banditi entro l'anno dalla sua entrata in vigore, ad un certo punto non fu più applicato. Intervenne, infatti, la legge del 3 marzo 1949, che ne sospese l'efficacia. Anzi, prima ancora che la sospensiva trovasse la sua legale estrinsecazione nella menzionata legge del 3 marzo 1949, di fatto il decreto legislativo del 1948 fu sospeso, a causa di numerosi interventi del Parlamento, che richiese la modificazione delle norme del 1948. Pertanto i concorsi che dovevano esser banditi in base al decreto legislativo da ratificare furono anch'essi sospesi, salve poche eccezioni. Di qui l'urgenza di questa legge, perchè bisogna normalizzare la vita degli ospedali attraverso il bando di regolari concorsi.

Ciò premesso, il vostro relatore esporrà i termini delle questioni più dibattute. Anzitutto c'è stata una grave discrepanza di pareri a proposito della ripartizione del punteggio nella prova di concorso. Il testo unico del 1938 ripartiva i 100 punti a disposizione di ogni commissario in questo modo: 65 punti per le prove d'esame, 20 per i titoli di carriera e 15 per i titoli di studio. La Camera dei deputati portò da 65 a 40 i punti per gli

esami, attribuì 45 punti ai titoli di carriera e 15 ai titoli di studio. L'undecima Commissione del Senato ha ritenuto invece di affermare il principio di dare maggior peso alle prove di esame, ed ha portato i punti per gli esami da 40 a 45; 35 ne ha attribuiti ai titoli di carriera e 20 alle pubblicazioni. La Commissione speciale per la ratifica dei decreti legislativi ha ritenuto di proporre di aumentare il punteggio per gli esami da 45 a 50. Perché questo? Perché ha ritenuto di seguire quella che era la prassi del Senato, il quale in una analoga occasione, e cioè nella discussione della legge relativa ai concorsi per medici condotti, ha dato il maggior peso possibile alle prove di esame. Con ciò non si vuol diminuire l'importanza dei titoli di carriera, essendo da presumere che il sanitario che ha maggior pratica professionale potrà raggiungere un punteggio elevato anche nelle prove di esame, e quindi cumulare i benefici dei risultati favorevoli delle varie prove.

Il secondo punto che è stato dibattuto è quello relativo all'inclusione, nei titoli di preferenza, delle subite persecuzioni politiche o razziali. È sembrato infatti necessario ed opportuno mettere sullo stesso piede di uguaglianza, per quanto riguarda i titoli di carriera, coloro i quali hanno potuto svolgere normalmente la loro carriera negli istituti ospedalieri e coloro i quali, avendo intrapreso questa stessa carriera, ad un certo punto a causa di persecuzioni politiche o razziali, hanno dovuto abbandonarla. È sembrata doverosa, ed è stata accolta all'unanimità in sede di Commissione di ratifica, una norma di perequazione delle situazioni, norma che non dà un beneficio a chi ipoteticamente avrebbe intrapreso la carriera ospedaliera, ma a chi, avendola già intrapresa, non ha potuto proseguirla normalmente a causa di persecuzioni politiche o razziali.

Un'altra questione discussa è stata quella concernente i sanitari assunti in via provvisoria. Quel famoso articolo 10 del decreto legislativo del 1948 — articolo che è stato criticato dall'onorevole Samek — ha avuto una vita brevissima, perchè è stato applicato per soli tre mesi dall'entrata in vigore del decreto. Posso perciò dare assicurazione all'onorevole Samek — che chiedeva questo chiarimento al relatore — che l'articolo 10 ha cessato completamente di esistere perchè i

tre mesi di applicazione dall'entrata in vigore del decreto legislativo del 1948 sono ormai decorsi e nessuno intende riaprire il termine. Quindi col ripristino dell'articolo 10 — che mantiene la sua efficacia solo per il tempo trascorso in cui ha operato — non abbiamo voluto aprire la porta a nuove sistemazioni per una via che non è quella maestra del concorso, ma abbiamo voluto semplicemente confermare la validità delle poche nomine che ebbero luogo nel 1948 in base ad una legge che era regolarmente in vigore. Il significato del ripristino dell'articolo 10 è dunque quello di non fare nessuna nuova eccezione, ma di confermare la validità di quelle poche nomine avvenute nel 1948, e ciò in base al principio del rispetto del diritto quesito.

Altro punto assai dibattuto è stato quello relativo ai limiti di età. Il decreto legislativo del 1948 elevava i limiti di età a 70 anni. La Camera dei deputati ha soppresso questa disposizione innovativa, onde si dovrebbe tornare al testo unico del 1938, che fissava il limite di età a 65 anni. In questa materia la Commissione di ratifica ha seguito completamente il parere dell'undecima Commissione. Riconosco che è stato una specie di giudizio salomonico. La Commissione undecima ha detto: nè 65 nè 70. Confermiamo il principio che il limite di età si raggiunge a 65 anni, ma, in casi di particolare efficienza fisica, di piena idoneità a svolgere le attività inerenti alla carica dei sanitari ospedalieri, le amministrazioni sono facoltate a mantenere in servizio fino a 70 anni questi medici che conservano la piena idoneità a prestare servizio. A migliorare la situazione dei sanitari collocati a riposo a 65 anni si potrebbe aggiungere una disposizione per cui la loro anzianità di servizio agli effetti del trattamento di quiescenza è aumentata di cinque anni, in modo da evitare svantaggi economici a carico dei sanitari collocati a riposo prima dei 70 anni. Certo il sistema proposto presenta l'inconveniente di dar luogo a disparità di trattamento fra i sanitari, rimettendo il giudizio del loro collocamento a riposo dopo i 65 anni alla facoltà discrezionale dell'amministrazione. Per eliminare l'inconveniente il senatore Monaldi vorrebbe fare una legge unica per tutti i sanitari, fissando a 65 anni il limite di età per tutti.

Ma questa legge ha valore temporaneamente...  
(*interruzione del senatore Monaldi*).

DE LUCA. Temporaneamente è *ad tempus*.

BOSCO, *relatore*. Temporaneamente in questo senso, che si tratta di un decreto legislativo che non intende riformare definitivamente il testo unico del 1938, che resta la legge-base. Comunque il Senato è sovrano e deciderà con l'abituale saggezza questa controversa questione.

Altra questione spinosa è quella della presidenza della commissione esaminatrice. A questo riguardo sono state dette delle parole grosse e addirittura qualche collega ha parlato di « dittatura del presidente dell'ente ospedaliero ». Io credo che si sia caduti in equivoco in quanto che la commissione esaminatrice non è nominata dal presidente dell'ospedale, ma dall'amministrazione ospedaliera nel suo complesso: questa nomina collegiale è già una garanzia. In secondo luogo in questa commissione entrano a far parte per legge dei professori universitari ordinari. Qui rispondo all'amico Monaldi che ha osservato che sarà difficile trovare professori della materia. Noi attraverso la formula dei fuori ruolo abbiamo ammesso anche i professori che abbiano superato i 70 anni.

MONALDI. Quanti sono? Nel campo dell'otorinolaringoiatria ce ne sono tre o quattro.

BOSCO, *relatore*. Si prenderanno professori di materie affini. Comunque è certo una garanzia per i candidati la presenza di professori universitari. Ora se si mettono sotto sospetto tutti i membri della commissione, se si dice che c'è la dittatura unicamente perchè il presidente della commissione è il presidente dell'ente ospedaliero, allora si inficia tutto il sistema del concorso. Se non si ha fiducia nei singoli membri perchè essi soggiacerebbero alla volontà del presidente, allora cade tutto il sistema del concorso: questo ha valore nell'unico presupposto che i commissari stessi giudichino secondo scienza e coscienza. Nessuna presunzione di illecita interferenza del presidente dell'ospedale deve perciò ingombrare la nostra mente in questa delicata valutazione di argomenti.

Dal punto di vista tecnico si è osservato, con maggiore fondamento, che è impossibile che il presidente dell'ospedale possa intervenire in giudizi di natura squisitamente tecnica. Diceva l'onorevole Samek: come è possibile ammettere

che il presidente dell'ospedale dia il suo voto in una prova di chirurgia e faccia scendere o salire col suo voto la valutazione complessiva del candidato? A tale forte argomento si è risposto dal senatore De Bosio che il senso di autocritica dello stesso presidente gli impedirà di intervenire nella valutazione delle prove tecniche. Il presidente, secondo il senatore De Bosio, potrà invece efficacemente intervenire nella valutazione dei titoli di carriera, per la quale può essere competente anche un non medico. Infatti per valutare il carattere, i precedenti di carriera, le doti umane di un dirigente sanitario può essere utile anche il parere, il contributo del presidente dell'ente.

VENDITTI. Contributo!

BOSCO, *relatore*. In un collegio tutti i giudici danno il loro contributo.

Di fronte a questo fluttuare di opinioni sulla presidenza della commissione esaminatrice dei concorsi vi è stata una proposta intermedia fatta dall'undecima Commissione del Senato, di nominare alla presidenza della commissione di concorso il presidente dell'ospedale, ma con semplice voto consultivo. A noi è sembrato che con questa proposta si acuirebbe il conflitto tra gli amministratori e i sanitari laddove esista. È ovvio infatti che la legge porrebbe il presidente in una situazione di inferiorità legale, conferendogli dei poteri inferiori a quelli degli altri giudici. Perciò la Commissione di ratifica, dopo lunga discussione, a maggioranza di voti, ha ritenuto opportuno di proporre al Senato di ripristinare il testo approvato dalla Camera, conservando la presidenza al presidente degli enti ospedalieri. Non c'è nessun pericolo perciò di preminenza della volontà degli amministratori perchè la commissione in maggioranza è formata di medici.

SAMEK LODOVICI. Scelti dalla amministrazione.

BOSCO, *relatore*. Ma o si ha fiducia o non si ha fiducia nell'amministrazione che nomina la commissione, perchè anche se si arrivasse a stabilire — come forse è auspicabile — che il presidente della commissione debba essere un medico scelto dall'amministrazione ospedaliera, è ovvio che per avere fiducia nel sistema del concorso, bisogna aver fiducia nell'amministrazione che nomina i commissari di concorso.

1948-51 - DLXV SEDUTA

DISCUSSIONI

17 GENNAIO 1951

SAMEK LODOVICI. Abbiamo fiducia nei membri nominati dall'amministrazione, ma dovendo dare un esame di geografia, si ha piacere di essere esaminati da un professore di geografia.

BOSCO, *relatore*. Onorevole Samek, esamineremo il problema in sede di discussione degli articoli.

Infine, la Commissione di ratifica ha portato alcune modificazioni alla costituzione delle commissioni allo scopo di dare il dovuto rilievo al parere dell'Ordine dei medici, anche nella nomina dei commissari. La nomina resta sempre di competenza della amministrazione ospedaliera, ma per taluni membri occorre la previa designazione da parte dell'Ordine dei medici. In tal modo si è ritenuto di contribuire a dare alla formazione della commissione una maggiore garanzia di obiettività.

Onorevoli senatori, la vostra Commissione ha svolto opera conciliativa per contribuire alla sollecita e rapida approvazione di questa legge, che è vivamente attesa dai sanitari e dagli enti ospedalieri, per porre fine alla situazione di disagio in cui si trovano le amministrazioni degli ospedali per effetto di un'ultra decennale sospensione dei concorsi. Nel corso della discussione degli articoli dedicheremo ogni comune sforzo per migliorare il testo della legge in modo che esso corrisponda in pieno alle legittime aspettative della benemerita categoria dei medici ospedalieri. (*Applausi*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Cotellessa, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Onorevoli senatori, sarò brevissimo nel mio intervento, sia perchè ormai questa legge è stata tanto discussa e dibattuta, sia perchè la parola appassionata, direi quasi commovente del senatore Caporali, la diligente disamina del senatore Samek Lodovici, le dotte argomentazioni del senatore De Bosio, l'intervento non meno appassionato e suadente del senatore Monaldi e gli ultimi rilievi del senatore Zelioli, che pur vuole che questa legge non diventi una « pacchia » per i medici, e infine le argomentazioni abbastanza complete del relatore mi dispensano da un lungo discorso.

L'onorevole Monaldi ha chiuso il suo dire con una frase che è veramente scultorea, cioè che gli ospedali sono il sacrario della carità cristiana, ed è proprio a questo concetto che ci dobbiamo ispirare, perchè noi oggi approvando questa legge eliminiamo uno degli elementi che il senatore De Bosio ha definito di disagio, che il senatore Monaldi ha chiamato sistemazione da ridare ai nostri ospedali per il prestigio che hanno perduto e che ridarà certamente ai nostri ospedali quella vitalità che essi hanno perduto. Quando parliamo di ospedali ci dobbiamo preoccupare del fondamento della loro funzione che rappresenta una profonda finalità sociale. E a proposito di ciò posso dire, quasi a completamento di quanto andrò enunciando, che stiamo per portare a compimento due provvedimenti che serviranno ad integrare quanto voi stabilirete con questa legge in via di approvazione, e cioè la legislazione infermieristica prossima ad andare al Consiglio dei ministri e la regolamentazione degli istituti privati di cura. (*Applausi*). Dobbiamo infatti assicurare agli ospedali una vita che spesse volte è lesa dalla concorrenza degli istituti privati; e di ciò si debbono rendere conto anche primari e docenti che danno le loro prestazioni nei servizi specialistici di questi istituti.

Infatti, se è vero che noi con questa legge vogliamo raggiungere un fine, cioè quello di dare agli ospedali il migliore sanitario, è pur vero che questo sanitario deve trovare nel suo ospedale la propria casa e il proprio dovere di medico.

Da questo quadro di insieme, passando allo svolgimento del nostro lavoro e all'esame dei molteplici emendamenti, io non posso non considerare quanto è stato detto qui da alcuni senatori. È possibile fare una legge perfetta su questo delicato argomento? Penso che sia necessario che si apportino poche modifiche, ma modifiche tali che servano ad assicurare agli ospedali i migliori sanitari. Conviene allora che con le modifiche si proceda cautamente, e che il concetto che i concorsi siano alla base di questa legge rimanga immutato. È necessario che noi ci preoccupiamo di stabilire attraverso la disamina dei vari articoli che passeremo ad approvare, pochi concetti che io ritengo fondamentali.

1948-51 - DLXV SEDUTA

DISCUSSIONI

17 GENNAIO 1951

Larga ammissibilità. Dopo la carenza del periodo di guerra, dopo il lungo tempo trascorso senza aver potuto dare agli ospedali quanto era necessario per la loro vita normale, noi non possiamo irrigidirci sulle norme di ammissibilità, e quindi io penso si debba essere piuttosto larghi.

Ma accanto a questo non possiamo dimenticare che i criteri di valutazione, i criteri di giudizio, i criteri di scelta debbono essere rigorosi. Ecco perchè io ho trovato ed ho riconosciuto che nella precedente legge, che pure aveva dei lati di giusto apprezzamento per la selezione dei sanitari, mancavano alcune prove di esame che costituiscono il fondamento della selezione dei sanitari stessi. Ritengo quindi che dobbiamo valutare l'esame perchè, accanto a quello che può essere il servizio prestato, non dobbiamo dimenticare che una prova di esame fatta con coscienza e con dignità può darci una assicurazione di quello che sarà il sanitario prescelto.

Rimane l'ultimo punto, la discussione circa la inclusione o meno dell'Amministrazione nella composizione della Commissione. Io ho cercato nell'altro ramo del Parlamento di formulare qualche risoluzione, di concretare qualche formula che potesse significare una comprensione e una fraternità fra i due responsabili della vita dell'ospedale, l'amministratore e il sanitario; purtroppo non ci sono riuscito. Ma penso che, se è vero quello che ha detto Monaldi, cioè che il sanitario vive la vita del suo ospedale, che tiene all'ospedale come alla sua creatura, non possiamo dimenticare che anche l'amministratore svolge la sua opera di tutela, di amministrazione, di assistenza, distratto dalle sue normali occupazioni e con grave sacrificio anche del suo lavoro diurno. Non si deve creare una lotta, un dualismo tra questi due elementi, come non si deve creare quel dualismo che era nell'altra legge, tra gli universitari e gli ospedalieri. Universitari ed ospedalieri si completano a vicenda, ed entrambi si uniscono per un solo scopo, quello della scelta del miglior sanitario. Ora io non insisto sulla formula; mi rimetto al Senato per la approvazione di quella che crederà più conveniente. Insisto però su di un principio che è fondamentale: tra amministratori e sanitari vi deve essere fraternità e comprensione, vi deve essere rispetto e collaborazione, perchè il fine uni-

co, e credo che sia il fine cui miriamo tutti noi, è quello di dare ai nostri ospedali i migliori sanitari per il loro avvenire. (*Applausi generali*).

PRESIDENTE. Passeremo ora alla discussione degli articoli.

Anzichè procedere ad un'unica discussione dell'articolo 1 del disegno di legge, che contiene l'intero testo del decreto legislativo da ratificare, al fine di rendere più agevole e più chiara la discussione stessa, è opportuno esaminare e votare separatamente i singoli articoli del decreto legislativo nel testo proposto dalla Commissione, e procedere poi alla votazione dell'articolo 1 del disegno di legge.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Do allora lettura dell'articolo 1 del decreto legislativo:

#### Art. 1.

(*Limiti di applicabilità del decreto*).

Per l'assunzione del personale sanitario alle dipendenze degli Istituti di cura di cui all'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, numero 1631, viene provveduto in deroga temporanea e parziale alle disposizioni di legge o regolamento generale o particolare attualmente in vigore, relative alla materia dei concorsi ed alle nomine, mediante le disposizioni del presente decreto, la cui applicazione è limitata ai concorsi banditi entro l'anno dalla sua pubblicazione, nonchè a quelli banditi anteriormente a detta pubblicazione e non espletati.

A questo articolo è stato presentato dall'onorevole De Bosio un emendamento aggiuntivo del seguente tenore:

« Dopo le parole " la cui applicazione è limitata ai concorsi banditi " aggiungere le altre " o che potevano essere banditi " ».

Ha facoltà di parlare l'onorevole De Bosio per illustrare questo emendamento.

DE BOSIO. Onorevoli colleghi, vi prego di non pensare che io sia in contraddizione con me stesso, dato che mentre ho sostenuto il punto di vista di non fare alcun emendamento, neanche a farlo apposta sono proprio io che ne propongo uno. Non si tratta di emendamento dal punto di vista tecnico-sanitario, ma di un

1948-51 - DLXV SEDUTA

DISCUSSIONI

17 GENNAIO 1951

chiarimento necessario per l'applicabilità della legge. L'articolo 1 stabilisce i limiti di applicabilità del decreto e questi limiti sono fissati come segue: le disposizioni del presente decreto la cui applicazione è limitata ai concorsi banditi entro l'anno della sua pubblicazione, ecc. ecc. Nel corso del mio intervento ho sottolineato che la pubblicazione del decreto è avvenuta il 23 luglio 1948; queste norme transitorie, pertanto, vanno applicate soltanto ai concorsi banditi dal 23 luglio 1948 al 23 luglio 1949. Allora il termine di applicabilità era futuro, si riferiva ai concorsi che sarebbero stati banditi entro un anno dalla pubblicazione; oggi siamo nel 1951; che cosa è avvenuto nel frattempo? È avvenuto che il decreto è stato sospeso nella sua esecuzione, per cui alcuni ospedali, durante il periodo in cui era in vigore, avevano bandito i concorsi, altri invece non li avevano indetti. Sovrappervenuta la sospensione questi ospedali non potevano più provvedervi. Ho voluto informarmi al riguardo ed ho appreso che su seicentoventiquattro ospedali, soltanto centouno avevano bandito i concorsi. Se la legge venisse ratificata nei termini di cui all'articolo 1 del decreto potrebbero bandire i concorsi soltanto questi centouno ospedali, tutti gli altri rimarrebbero esclusi.

È necessario perciò chiarire che tutti gli ospedali che hanno indetto i concorsi, nonché quelli che potevano indirli entro l'anno dalla pubblicazione, hanno diritto ancora di bandirli. Questo lo scopo del mio emendamento, la cui applicazione è limitata ai concorsi banditi o che potevano essere banditi entro l'anno. Perciò i seicentoventiquattro ospedali abbiano indetto o non abbiano indetto il concorso potranno darvi corso.

Mi è stato prospettato il seguente dubbio: è possibile che con questa modifica la legge possa avere un periodo più ampio di applicazione? Certo no, si tratta della situazione prevista dalla legge che doveva attuarsi entro il 23 luglio 1949, e della facoltà che aveva l'ospedale di indire i concorsi entro quel termine.

Ripeto, e concludo, che si tratta di un chiarimento della legge, per renderne sicura e normale la sua applicazione.

BISORI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BISORI. Faccio una osservazione di forma su quanto ha detto il collega De Bosio. Egli

propone, la formula « o che potevano essere banditi ». Ora, non è ammissibile che in una legge ratificante un decreto di due anni fa usiamo il tempo all'imperfetto; nel ratificare il decreto noi dobbiamo usare il tempo futuro che andava usato nel momento in cui il decreto nacque: è a quel momento, infatti, che noi dobbiamo riportarci. Quindi non possiamo assolutamente dire « potevano ». Come possiamo scrivere?

Qui c'è un'altra considerazione da fare. « Potevano » essere banditi? Ma « potevano » indica una facoltà; ed è molto difficile andare a sindacare se un'amministrazione « poteva » o non « poteva » indire un concorso. Io sarei per dire, se mai, « doveva ».

E perciò, tutto considerato, suggerirei al collega De Bosio di sostituire alla sua formula quest'altra più concisa: in luogo della parola « banditi » scriviamo « da bandire ». Quest'ultima espressione sfugge alla questione del tempo da usare, questione grammaticalmente difficile a superare. Inoltre l'espressione « da bandire » indica i concorsi che « dovevano » essere banditi, siano poi o non siano stati banditi.

Sulla questione di merito non mi pronuncio.

DE LUCA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LUCA. L'osservazione del senatore Bisori mi trova consenziente; non mi trova consenziente invece la forma che egli ha suggerito poichè, se è vero che non si può dire « dovevano essere banditi » in quanto siamo in sede di ratifica di un decreto che ha già operato i suoi effetti e quindi non possiamo usare l'imperfetto, è anche vero che « da bandire » è una espressione che implica soltanto un concetto futuro. L'espressione « da bandire », a mio giudizio, indica dei concorsi che saranno banditi, che si andranno a bandire: ha insomma un significato di azione futura, *in fieri*, per cui, ove non si riferisca al contenuto dell'altra « banditi », ingenera confusioni.

La forma che a me sembra eliminare ogni contraddizione sarebbe « banditi e da bandire ».

VARALDO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

VARALDO. Trovo giustificato il rilievo del collega De Bosio; non sono d'accordo però sul suo emendamento e neanche su quello proposto dal senatore Bisori. Io credo che sarebbe più utile lasciare l'articolo 1 del decreto così



come è e fare oggetto di questa estensione — e li potremo discutere anche dei limiti — un articolo 2 della legge di ratifica del decreto stesso.

Questo articolo 2 dovrebbe dire che i concorsi che saranno banditi entro determinati termini saranno fatti con le norme determinate da questo decreto.

Propongo quindi di sospendere e di rimandare il problema a quando avremo esaminato tutto l'articolo 1 della legge di ratifica.

BISORI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BISORI. Al senatore De Luca che ha sollevato obiezioni su questo « da bandire » per il futuro, vorrei fare osservare che si tratta di futuro rispetto al momento in cui fu emanato il decreto, momento cui dobbiamo riportarci. E vorrei anche fare osservare che poi l'articolo continua: « nonchè a quelli banditi anteriormente alla pubblicazione, ecc. ». Quindi noi, adottando la formula da me proposta e le altre che la seguono, contempliamo i concorsi da bandire entro l'anno della pubblicazione del decreto 3 maggio 1948, nonchè quelli banditi anteriormente, eccetera.

PRESIDENTE. Prego il relatore di esprimere il parere della Commissione sull'emendamento De Bosio.

BOSCO, *relatore*. A parere della Commissione il testo dell'articolo 1 va modificato perché si è verificata appunto la situazione che ha già illustrato il senatore De Bosio: il decreto legislativo del 1948 doveva avere attuazione per un anno solo dalla sua pubblicazione; mentre decorreva questo termine è sopraggiunta una legge che ha temporaneamente sospesa l'efficacia del decreto del 1948. Quindi i concorsi che potevano essere banditi entro un anno dalla pubblicazione della legge sono stati invece banditi solo nei primi mesi di applicazione del decreto del 1948, perchè ad un certo momento è intervenuta la sospensiva.

Ora, se non ho male inteso, l'emendamento De Bosio tenderebbe a stabilire che, per quei posti che sarebbero stati disponibili entro l'anno di applicazione del decreto legislativo del 1948, bisogna lasciare le Amministrazioni libere di bandire ancora oggi il concorso.

Se è così, ritengo che basterebbe la semplice modifica di forma, proposta dall'onorevole Bisori, sostituendo al participio « banditi », le

parole: « da bandire ». Così si colma quella soluzione di continuità che è stata imposta dalla sospensiva del 1949, e diciamo alle Amministrazioni ospedaliere che possono ancora oggi bandire quei concorsi che, senza la sospensiva, si sarebbero potuti bandire, entro l'anno dall'entrata in vigore del decreto legislativo del 1948. In questa intesa la Commissione accetta l'emendamento nella formula proposta dal senatore Bisori.

DE BOSIO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BOSIO. Dichiaro di accettare la modifica proposta dal senatore Bisori; vorrei far notare, però, che per i concorsi già banditi, che sono un centinaio, bisogna evitare che sorga confusione, trovandoci di fronte ad una situazione di fatto già superata.

DE LUCA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE LUCA. Le osservazioni dell'onorevole Bisori, il quale ha rilevato che ci si riferisce all'approvazione di un decreto che doveva avere il suo valore per un anno, sono esatte. Poichè mi sembra che ciò sia ragione sufficiente per escludere l'equivoco contenuto nell'espressione, accetto la formula « banditi e da bandire », proposta dall'onorevole Bisori.

GAVINA. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GAVINA. Per quanto non sia medico, ma avvocato, vi propongo un formula che forse può risolvere il problema: si potrebbe dire, in modo più chiaro, « già indetti ed ancora da bandire ».

DE BOSIO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

DE BOSIO. Desidero domandare all'Alto Commissario se, con l'emendamento Bisori, vengano esclusi i concorsi già indetti.

COTELLESA, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non sono esclusi.

BOSCO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSCO, *relatore*. Il relatore ha già parlato su questo emendamento. Ma poichè è stato sollevato un dubbio sull'interpretazione del participio, vorrei chiarire che noi siamo in tema di ratifica di un decreto del 1948. Quindi, noi dobbiamo leggere il testo di questo decreto con la mentalità del lettore del 1948, cioè come se

leggessimo un testo che fin dal 1948 era così come noi oggi lo modifichiamo. Ora se *ab initio* il testo del 1948 avesse detto « da bandire », è ovvio che in tale espressione sarebbero compresi sia i concorsi che oggi si trovano già indetti, sia quelli che potevano essere banditi entro l'anno dall'entrata in vigore del decreto del 1948.

PRESIDENTE. Pongo allora in votazione l'emendamento tendente a sostituire, nell'articolo 1 del decreto legislativo, alle parole: « la cui applicazione è limitata ai concorsi banditi », le altre: « la cui applicazione è limitata ai concorsi da bandire ». Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 1 del decreto legislativo così modificato. Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(È approvato).

All'articolo 2 del decreto legislativo, il senatore Zelioli ha proposto di ripristinare il testo approvato dalla Camera dei deputati.

BOSCO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSCO, *relatore*. Vorrei far presente al Senato che, data la molteplicità degli emendamenti, alcuni dei quali sono stati sottoposti a noi solo questa sera, la Commissione dovrebbe riunirsi per deliberare. Quanto meno, io ho bisogno di consultare i Presidenti delle due Commissioni interessate. Chiederei, pertanto, una sospensione.

ZELIOLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZELIOLI. Se il mio emendamento venisse approvato non ci sarebbe alcun bisogno di una ulteriore discussione sull'articolo 2. Se non fosse approvato allora la Commissione si ritirerebbe per esaminare gli altri emendamenti.

BOSCO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

BOSCO, *relatore*. Ripristinare il testo della Camera, come propone l'emendamento del senatore Zelioli, significa modificare abbastanza profondamente il testo proposto dalla Commissione. L'onorevole proponente dovrebbe spiegare al Senato perchè propone la modifica del testo della Commissione.

PRESIDENTE. Aderendo alla richiesta dell'onorevole relatore, rinvio il seguito di questa discussione alla prossima seduta.

#### Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Prego il senatore segretario di dar lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

LEPORE, *Segretario*:

Ai Ministri del lavoro e della previdenza sociale e dell'agricoltura e foreste, per chiedere quali iniziative intendano prendere e adottare per togliere ogni incertezza e per prevenire dannose discussioni o agitazioni in ordine ai contributi unificati nei rapporti di mezzadria.

Dopo la recente sentenza della Corte Suprema, in merito a tali contributi e rapporti, si rende assolutamente urgente un orientamento normativo che regoli inequivocabilmente la materia, data anche la ripercussione che una soluzione legislativa del problema potrà avere sui rapporti di categoria e sui bilanci aziendali, specie se i contributi verranno, come si preannuncia, inaspriti e raddoppiati (1544).

BRASCHI.

Al Ministro dei lavori pubblici, per sapere perchè non è stato ancora disposto, ai sensi della legge Tupini-Porzio 3 agosto 1949, il finanziamento per la costruzione dell'edificio scolastico in Longobucco per circa 43 milioni. Longobucco è uno dei paesi più miseri della Calabria (1545).

SPEZZANO.

#### Interrogazioni

con richiesta di risposta scritta.

Al Presidente del Consiglio dei Ministri, per conoscere perchè non venne dato il contributo statale al film « Luci del varietà », uno dei migliori apparsi, in questo scorcio di tempo, in Italia, e per sapere se non si intende riparare, in seconda istanza, al deplorabile fatto (1545).

LOCATELLI.

Al Presidente del Consiglio dei ministri, per sapere se è vera la notizia incredibile che un sedicente parlamentare (il cui nome non risulta negli elenchi dei senatori e dei deputati) abbia radiodiffuso all'estero una *réclame* sui pomodori, nella quale ha, deplorabilmente e sfacciatamente, coinvolto il Capo dello Stato; e per sapere quale provvedimento abbia preso perchè il colpevole venga punito, e simili scontri siano d'ora innanzi evitati (1546).

LOCATELLI.

Al Ministro dell'interno, per sapere se sia vero che un graduato dei carabinieri della stazione di Comacchio, interrogato dai giornalisti, ha dichiarato che « non ha mai visto » la Costituzione;

e per sapere se, dopo risposte, quasi uguali, date da altri graduati e agenti della pubblica forza, non sia opportuno, come si fa in altre Nazioni, provvedere perchè copie della Costituzione, la legge-madre, la legge che elimina tutte le altre disposizioni sorpassate, siano affisse e distribuite in « tutti » gli uffici dipendenti, e nelle stazioni e distaccamenti dei carabinieri e della celere (1547).

LOCATELLI.

Al Ministro dell'interno, per conoscere quale punizione fu inflitta al marsciallo Cau, tristamente famoso a Castelfranco Emilia, dove fece arrestare ingiustamente cittadini assolti più tardi dai magistrati, e in caserma inveì, con frasi da trivio e da lupanare, contro donne colpevoli soltanto di aver difeso il sacrosanto diritto al lavoro (1548).

LOCATELLI.

Al Ministro del tesoro, per sapere perchè non è stato ancora erogato l'assegno supplementare, approvato con legge 29 novembre 1949, n. 914, a favore dei pensionati degli istituti di Previdenza, che vivono con scarse inadeguate pensioni (1549).

LOCATELLI.

PRESIDENTE. Domani seduta pubblica, alle ore 16, con il seguente ordine del giorno:

I. Interrogazioni.

II. Svolgimento delle seguenti interpellanze:

PUTINATI. — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — Per sapere quali notizie ha il Governo sui gravi danni causati nelle campagne ferraresi dallo straripamento del fiume Reno verificatosi ieri, e quali urgenti provvedimenti intenda prendere (210).

OTTANI (GORTANI). — *Al Ministro dei lavori pubblici.* — In presenza del nuovo disastro abbattutosi sulle campagne di Poggio Renatico (Ferrara) che per la terza volta in un decorso di pochi mesi sono state allagate dalle acque del fiume Reno, interpelliamo il Ministro dei lavori pubblici intorno al programma di lavori urgentissimi, la cui esecuzione è reclamata dalla necessità di impedire, nel più breve termine possibile, il ripetersi di altre inondazioni (211).

FARINA (GAVINA, CORTESE, SINFORIANI). — *Al Ministro dell'interno.* — Per sapere, se, e quali provvedimenti intenda prendere nei confronti delle Autorità prefettizie e di polizia della provincia di Pavia, per l'azione da esse svolta durante il recente sciopero agricolo nelle zone risicole di quella provincia.

Detta azione infatti, mentre è stata caratterizzata da patente faziosità a favore degli agrari, si è invece concretata in brutale e metodica violenza indiscriminata contro i singoli e il popolo lavoratore in genere, non esclusi vecchi, bambini e donne, picchiati selvaggiamente.

Ancora, le sopracitate Autorità, non solo hanno calpestato le leggi costituzionali, non tenendole in nessun conto, richiamando e lasciando richiamare vecchi metodi e clima fascista, con la invasione di sedi di organismi democratici, con violazione di domicili, con la sospensione di sindaci ma non hanno altresì esitato ad integrare tale opera con provvedimenti ed ordinanze limitative della libertà di riunione e di parola, basati sulla vecchia legge fascista di pubblica sicurezza del 1931 (271).

III. Seguito della discussione del disegno di legge:

Ratifica, con modificazioni e aggiunte, del decreto legislativo 3 maggio 1948, n. 949,

concernente norme transitorie per i concorsi del personale sanitario degli ospedali (1185) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

IV. Discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Trasformazione in mutuo definitivo garantito dallo Stato dei finanziamenti provvisori concessi dal Consorzio per sovvenzioni su valori industriali all'Opera Nazionale Combattenti (437).

2. Bilancio preventivo dell'Azienda monopolio banane per l'esercizio finanziario 1947-1948 (588) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

3. Bilancio preventivo dell'Azienda monopolio banane per l'esercizio finanziario 1948-1949 (589) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

4. Ordinamento e attribuzioni del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (318).

5. Trattamento economico del personale di ruolo del Ministero degli affari esteri in servizio all'estero per il periodo 1° settembre 1943-30 aprile 1947 (1002).

V. Seguìto della discussione dei seguenti disegni di legge:

1. VARRIALE ed altri. — Modifica all'istituto della liberazione condizionale di cui all'articolo 176 del Codice penale (801).

2. MACRELLI ed altri. — Rivendica degli immobili trasferiti ad organizzazioni fasciste od a privati e già appartenenti ad aziende sociali, cooperative, associazioni politiche o sindacali, durante il periodo fascista (35).

3. MERLIN Angelina. — Abolizione della regolamentazione della prostituzione, lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui e protezione della salute pubblica (63).

4. Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 1235, sull'ordinamento dei Consorzi agrari e della Federazione italiana dei Consorzi agrari (953) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

La seduta è tolta (ore 19,30).

Dott. CARLO DE ALBERTI  
Direttore generale dell'Ufficio Resoconti