

# SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

### 9° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 11 APRILE 1973

Presidenza del Presidente PREMOLI

#### INDICE

##### DISEGNI DI LEGGE

##### IN SEDE DELIBERANTE

##### Rinvio della discussione:

« Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di Sanità » (761) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 103, 105, 106
ARCUDI . . . . .	104, 105, 106
COSTA . . . . .	105
DAL CANTON Maria Pia . . . . .	105, 106
DE LORENZO, sottosegretario di Stato per la sanità . . . . .	106
MERZARIO . . . . .	104
PINTO . . . . .	105
PITTELLA . . . . .	106

##### Discussione e approvazione:

« Disposizioni per gli aiuti dirigenti ospedalieri » (953) (D'iniziativa dei deputati Foschi ed altri; Cerra ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE . . . . .	106, 108, 109
ARCUDI . . . . .	109
ARGIROFFI . . . . .	108

BARBARO . . . . .	Pag. 108
CAVEZZALI . . . . .	109
COSTA . . . . .	109
DE GIUSEPPE, relatore alla Commissione 106, 109	
DE LORENZO, sottosegretario di Stato per la sanità . . . . .	109
OSSICINI . . . . .	109
PINTO . . . . .	108
SENESE . . . . .	108

La seduta ha inizio alle ore 9,45.

OSSICINI, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

##### IN SEDE DELIBERANTE

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

« Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di sanità » (761) (Approvato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. Comunico che nella tarda serata di ieri la Presidenza del Senato ha dichiarato di accogliere la richiesta

avanzata dalla Commissione perchè le fossero assegnati in sede deliberante i disegni di legge: « Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di sanità » (n. 761) e: « Disposizioni per gli aiuti-dirigenti ospedalieri » (n. 953). È stato quindi approntato un ordine del giorno supplementare, in modo da informare tempestivamente gli onorevoli colleghi circa i nostri lavori odierni. Tale ordine del giorno reca, seguendo un certo criterio di priorità, al primo numero il disegno di legge: « Modifiche ai compiti, all'ordinamento ed alle strutture dell'Istituto superiore di sanità », del quale è relatore alla Commissione il senatore Costa.

A R C U D I . Propongo che sia invece discusso per primo il disegno di legge: « Disposizioni per gli aiuti-dirigenti ospedalieri ».

M E R Z A R I O . Era inevitabile che all'inizio della seduta sorgesse una schermaglia per il modo con il quale si è svolto l'iter procedurale e per la proposta or ora avanzata dal collega Arcudi.

Molti aspetti ci risultano chiari, altri risentono di un equivoco che converrà dissipare per togliere ombre di sospetto e per superare manifestazioni di nervosismo causate dalla tortuosità che caratterizza certe vicende preliminari.

Ora, pur apprezzando il senso di perspicacia e le qualità di intuito del collega Arcudi, non riesco a comprendere come sia possibile preventivare con tanta sicurezza le opinioni e gli orientamenti — non ancora espressi — della Commissione.

Cioè, nel giustificare la richiesta di anteporre il disegno di legge n. 953 al disegno di legge n. 761 si è lasciato intendere che esisterebbe una tacita consensualità tra di noi.

È vero; per una serie di ragioni molti di noi sono pervenuti alla conclusione che convenga approvare il testo integrale del disegno di legge unificato approvato alla Camera per gli aiuti-dirigenti. Dico « unificato » perchè si tratta di una sintesi delle proposte di legge n. 456 (Foschi) e n. 1442 (Cerra, Triva, Venturoli e altri) del Gruppo comunista.

Come sovente accade quando il problema interessa una categoria qualificata, e per

molti aspetti « influente », le sollecitazioni diventano un fatto corale ed omogeneo. Non dimentichiamo che un'indagine, abbastanza aggiornata, offre questi dati quantitativi: su 900 ospedali interpellati di prima, seconda e terza categoria (uso la stessa e vecchia classificazione per comodità espositiva) hanno risposto 476 ospedali accertando, in questi, la presenza in organico di 425 posti per aiuti-dirigenti. Attraverso un'estrapolazione induttiva si valuta l'esistenza di circa 900 interessati alla « sistemazione ».

Un numero abbastanza considerevole ma non al punto di impedire un sistematico coinvolgimento nei confronti dei singoli membri della Commissione. Tutto sommato è stata un'esperienza istruttiva perchè hanno funzionato bene i telefoni dalle Alpi alla Sicilia, sono circolate informazioni e « garbate » raccomandazioni, il problema ha creato un insolito clima...unitario, tale da mettere in secondo piano le riserve, i dubbi, le perplessità personali.

Ciò premesso resta tuttavia da spiegare perchè tale fenomeno di osmosi non si manifesta (e con pari sollecitudine) per il disegno di legge n. 761, che pure è stato approvato unanimemente alla Camera (e in anticipo rispetto all'altro) e porta la firma di un manipolo di autorevoli Ministri.

Sin tanto che non prendono forma di ufficialità le ventilate riserve di merito siamo autorizzati a circoscrivere il problema agli aspetti procedurali.

Anche i potenziali critici non saranno in grado di dimostrarci che il problema del riordinamento dell'Istituto non meriti priorità per l'importanza che riveste per l'intero settore sanitario.

Abbiamo, dicevo, avuto sollecitazioni da parte di alcune centinaia di medici aiuti-dirigenti e ci dimostriamo sensibili nel procedere a tambur battente. A maggior ragione dobbiamo dimostrare la nostra sensibilità per il disegno di legge n. 761 in un momento, non dico drammatico, ma indubbiamente grave per le incognite che gravano sulle prospettive di funzionalità dell'Istituto e dove è in corso una legittima e motivata agitazione del personale.

Siamo abituati a parlare chiaro e non ci piacciono i tatticismi deteriori, le furbizie sottobanco. Pur tenendo conto del fatto, più volte e da tutti lamentato, che la materia al nostro esame, da 10 mesi a questa parte, è scarsa nella quantità e carente nella qualità, ci sembra di poter rilevare un metodo procedurale affidato all'improvvisazione e alla frammentarietà quasi che sia in voi prevalente la preoccupazione di ricercare un generico attivismo anziché individuare i problemi di maggiore importanza legislativa.

In ordine di tempo merita qualche riflessione la vicenda relativa al disegno di legge per l'Istituto superiore di sanità.

Era iscritto, tempo fa, all'ordine del giorno, è stato depennato, è riapparso dietro nostre sollecitazioni, si è tentato più volte di iscriverlo in sede deliberante, decisione da noi proposta e accolta dal relatore e dal Governo. *In extremis* sappiamo anche per quale azione intermediatrice è venuto ieri sera l'imprimatur della Presidenza del Senato. Figurava ancora in sede referente ed ora l'abbiamo in deliberante. Prendiamone atto con soddisfazione.

Perchè invertire l'ordine del giorno? Vi è l'impegno di abbinare i due disegni di legge? Siccome eventuali emendamenti non avrebbero altro effetto che insabbiare ulteriormente i due provvedimenti, noi siamo intenzionati ad approvare il disegno di legge n. 953 in pochi minuti. Vogliamo che stamane si decida di applicare gli stessi criteri per il disegno di legge n. 761. Comunque dobbiamo evitare altri slittamenti e fissare tempi perentori.

**P R E S I D E N T E .** Come presidente della Commissione, non solo accetto il suo invito ad accelerare al massimo l'esame dei due disegni di legge, ma intendo proporre di riunirci nuovamente, a tale scopo, domattina.

Chiedo quindi alla cortesia dei colleghi di esprimersi in proposito.

**A R C U D I .** La mia richiesta non nasconde alcuna riserva mentale circa l'Istituto superiore di sanità, ma parte dal fatto che ho appreso come il rappresentante del Governo

debba stamane allontanarsi per tempo per urgenti impegni, per cui ritenevo — trattandosi di una questione che richiede un brevissimo dibattito — di iniziare i nostri lavori appunto con l'esame del disegno di legge n. 953.

**C O S T A .** Vorrei far notare che comunque, essendo i disegni di legge in sede deliberante iscritti in un ordine del giorno supplementare, andrebbe in primo luogo esaminato in sede referente il disegno di legge « Somministrazione obbligatoria di immunoglobulina anti D nelle donne RH negative non immunizzate » (n. 310), d'iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco, inserito nell'ordine del giorno ordinario.

**P R E S I D E N T E .** Chiedo alla Commissione se accetta la proposta del senatore Arcudi, nel senso di discutere per primo il disegno di legge n. 953 e passare quindi ad esaminare in sede referente il disegno di legge n. 310, d'iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco.

**D A L C A N T O N M A R I A P I A .** Il secondo punto dell'ordine del giorno, operando l'inversione, sarebbe costituito dal disegno di legge n. 761.

Il disegno di legge n. 310 appartiene infatti alla sede referente.

**M E R Z A R I O .** Non possiamo fare il gioco delle tre carte. Ad ogni modo, se i colleghi desiderano lavorare anche domani, per noi è indifferente.

**P I N T O .** Indubbiamente il disegno di legge n. 310 ha la sua importanza, ma i due provvedimenti assegnatici in deliberante, come hanno fatto giustamente rilevare i colleghi di parte comunista, presentano un peso più contingente.

Sarei pertanto favorevole alla proposta di inversione dell'ordine del giorno supplementare, purchè si discutano entrambi i disegni di legge; cosa senz'altro possibile, data l'ora. Domattina si potrebbe poi esaminare il disegno di legge n. 310.

12<sup>a</sup> COMMISSIONE

9° RESOCONTO STEN. (11 aprile 1973)

PITTELLA. Il disegno di legge n. 310 riguarda un problema di enorme importanza, come è stato sottolineato con molta eloquenza dal relatore, e lo abbiamo visto diverse volte iscritto all'ordine del giorno, senza che, peraltro, il suo *iter* giungesse a conclusione.

Oggi potremmo concluderne l'esame nel giro di pochi minuti: non vedo quindi perchè rimandarlo ancora, per uno o per quindici giorni. Ritengo che, volendo lavorare, si potrebbe seguire l'ordine del giorno prestabilito, senza insistere nelle proposte di inversione dei nostri lavori.

DAL CANTON MARIA PIA. Il senatore Arcudi ha proposto l'inversione dell'ordine del giorno supplementare, fermo restando l'ordine del giorno ordinario nel quale era prevista, al punto 1, la discussione in sede referente del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Pittella e Ferralasco. Quindi, mi pare che si possa mettere ai voti la proposta di inversione che riguarda soltanto il supplemento.

PRESIDENTE. In effetti, il senatore Arcudi, come ci fa osservare la senatrice Dal Canton, ha proposto l'inversione dell'ordine del giorno supplementare; tale proposta non investe l'ordine del giorno precedente.

ARCUDI. Ripeto: ho chiesto, se è possibile, di procedere alla discussione immediata del disegno di legge n. 953, dal momento che su di esso, a quanto mi risulta, esiste un'unanimità di consensi. Peraltro non ho nessuna riserva nei confronti della proposta del senatore Merzario.

DE LORENZO, sottosegretario di Stato per la sanità. Desidero far presente che dovrò presto assentarmi; infatti, sto attendendo una comunicazione dalla Camera, dove questa mattina si svolgono le votazioni sul provvedimento per la Biennale di Venezia, alle quali, come deputato, sono chiamato a partecipare. Purtroppo, il fatto che il Ministro e noi Sottosegretari alla sanità siamo tutti deputati può dar luogo ad inconvenienti come quello odierno che io stesso ho sottoposto all'attenzione del Ministero.

Neanche domani potrò partecipare ad una eventuale seduta in Commissione perchè la mia presenza è richiesta oltre che alla Camera anche ad un Convegno sulle acque termali che si terrà all'EUR e al quale dovrò recarmi in sostituzione del Ministro, che si trova all'estero.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti la proposta del senatore Arcudi.

(È approvata).

Resta inteso che all'ordine del giorno della seduta del 3 maggio prossimo sarà iscritto al primo punto il disegno di legge n. 761. Pertanto la discussione del disegno di legge stesso è rinviata.

#### Discussione e approvazione del disegno di legge:

« Disposizioni per gli aiuti-dirigenti ospedalieri » (953), d'iniziativa dei deputati Foschi ed altri; Cerra ed altri (Approvato dalla Camera dei deputati)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Disposizioni per gli aiuti dirigenti ospedalieri », d'iniziativa dei deputati Foschi, Rausa, Piscichio, Meucci; Cerra, Triva, Venturoli, La Bella, Abbiati Dolores, Astolfi, Maruzza, Casapieri, Quagliotti Carmen, Bianchi Alfredo, Chiovini Cecilia, de Carneri, Di Gioia e Jaccazzi, già approvato dalla Camera dei deputati.

Prego il senatore De Giuseppe di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

DE GIUSEPPE, relatore alla Commissione. Le qualifiche dei sanitari, ai quali sono affidate negli ospedali attribuzioni e conferite funzioni nei servizi e nelle sezioni di diagnosi e cura, sono, sia in base al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, che al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, il primario, l'aiuto e l'assistente. L'aiuto in base al decreto n. 128 è il sanitario che collabora direttamente con il primario nell'espletamento dei compiti a questo attribuiti e che sostituisce il primario

stesso nei casi di assenza, di impedimento o in via di urgenza. Si è, però, verificato che in alcuni nosocomi importanti servizi, alla cui direzione doveva essere preposto un **primario**, siano stati affidati ai cosiddetti **aiuti-dirigenti**, chiamati o a seguito di concorso o per delibera di conferimento di incarico. Da simile iniziativa è derivata una figura nuova e particolare che ha richiamato l'attenzione di studiosi e del legislatore nella passata legislatura su un problema non risolto allora per le note vicende che portarono allo scioglimento anticipato delle Camere, e che ritorna all'attenzione del Parlamento. Con la figura dell'**aiuto-dirigente**, qualifica e funzione non trovano un punto di coincidenza. In realtà le amministrazioni ospedaliere che hanno dato origine a tale figura ne hanno tratto dei vantaggi, perchè, oltre ad ottenere notevoli benefici economici, hanno realizzato miglioramenti nella qualificazione dei servizi e delle specialità. Tuttavia, al vantaggio ottenuto dai nosocomi non ha fatto riscontro un eguale vantaggio per i medici rivestiti della qualifica di **aiuto-dirigente**. Infatti la mancanza di specifiche disposizioni di legge pone i titolari nell'impossibilità di ottenere un riconoscimento; sicchè se fosse bandito un concorso al posto di **primario**, l'essere stato dirigente di servizi ospedalieri non sarebbe titolo di alcun valore rispetto ai semplici aiuti che vi prendessero parte. Eppure trattasi di sanitari che hanno avuto compiti, responsabilità, funzioni ben diverse da quelle fissate dalla legge per gli aiuti, a parte le spesso ragguardevoli attività di servizio e le benemeritenze acquisite.

Il disegno di legge approvato dalla Camera ed ora al nostro esame non vuole certo istituire, oltre alle tre qualifiche di cui ai citati decreti del 1938, n. 1631, e del 1969, n. 128, una quarta, quella appunto di **aiuto-dirigente**. Vuole solo evidenziare una sperequazione di trattamento ed evitare una turbativa nella vita degli ospedali, che certamente non si risolverebbe a vantaggio degli stessi.

Infatti, basta pensare a quanto avverrebbe ove l'**aiuto-dirigente**, dopo aver svolto un'opera che è stata di tutto vantaggio per l'ospedale, dopo aver conseguito sul piano professionale e dirigenziale una determinata posizio-

ne per concorso o per incarico, dovesse essere declassato, rientrando, a seguito di nomina del **primario**, nel rango del semplice aiuto. Trattasi di professionisti che per lunghi anni hanno assicurato ai servizi efficienza funzionale e conferito prestigio, supplendo con le loro iniziative e facendo risparmiare non poco agli Enti sopperendo alle strutture inadeguate dei nostri ospedali.

Se il numero delle persone interessate al presente disegno di legge può avere qualche valore, dirò che si prevede siano circa un migliaio. Non si vuole operare una sanatoria; è pacifico, infatti, che l'essere stati chiamati a svolgere una funzione diversa e maggiore, quella appunto di dirigente, debba produrre effetti giuridici, in quanto sono maturati diritti soggettivi che attribuiscono agli **aiuti-dirigenti** la pretesa a non essere privati delle funzioni che furono conferite con un legittimo provvedimento e a non essere destinati a compiti inferiori a quelli precedentemente svolti. Tali diritti, ovviamente, sarebbero conculcati ove venissero banditi concorsi per **primari** per i posti ora occupati dagli **aiuto-dirigenti**.

Il disegno di legge consta di tre articoli. Il primo stabilisce che chi partecipò a concorsi sotto il vigore del regio decreto del settembre 1838, n. 1631, e fu assunto con la qualifica di **aiuto-dirigente** o di aiuto con funzione di direzione di un servizio o che alla data di entrata in vigore della legge abbia tale qualifica ed abbia maturato l'anzianità di laurea e di servizio di cui all'articolo 47, nel caso la direzione debba essere conferita ad un **primario** in applicazione del decreto n. 128, assume la qualifica di **primario** non appena l'amministrazione istituisca il posto.

Il secondo articolo riguarda i sanitari che operano in sezioni autonome di diagnosi e cura e si riferisce a quelli che, sempre a seguito di concorsi svolti sotto il vigore del decreto n. 1631, furono assunti con la qualifica di **aiuto-dirigente** o aiuto con funzioni di dirigente o che alla data della presente legge abbiano tale qualifica ed i requisiti richiesti dal citato articolo 1, stabilendo che nel caso la sezione, all'entrata in vigore del decreto 128 del Presidente della Repubblica, avesse i requisiti di posti letto e di attrezzature per la trasformazione in divisione,

quei sanitari assumono la qualifica di primario appena istituita la divisione ed il posto.

Il terzo articolo precisa che il servizio prestato nelle condizioni sopradette, anche se non di ruolo, deve essere valutato come servizio di primario.

Ci sarebbero, a mio modo di vedere, osservazioni da fare e forse verranno fatte; mi auguro però che il disegno di legge possa concludere il suo *iter* nel testo approvato dalla Camera.

**P R E S I D E N T E .** Dichiaro aperta la discussione generale.

**A R G I R O F F I .** Riteniamo che anche al Senato si debba esprimere la stessa unanimità di consensi che è stata espressa alla Camera. Noi pensiamo che il disegno di legge si sarebbe potuto arricchire e perfezionare in alcuni punti che offrono motivo di perplessità giuridica e probabilmente costituzionale. Non abbiamo, però, neanche il coraggio di prendere in considerazione la possibilità di emendare il testo perchè pensiamo che una proposta di qualsiasi natura, misura o genere potrebbe contribuire a ritardare e a rendere più difficile l'*iter* del disegno di legge. Pensiamo, quindi, di dover aderire per il momento alle numerose sollecitazioni che sono state avanzate da moltissime parti; infatti, se è vero che vi sono mille medici che dovranno trarre beneficio da questo provvedimento, credo di essere vicino alla realtà ricordando di aver ricevuto almeno tre mila raccomandazioni. Comunque, riteniamo che il provvedimento sia giusto e ponga rimedio allo stato di sperequazione in cui si sono venuti a trovare coloro i quali hanno effettivamente retto con responsabilità clinica, e direi anche penale, un intero reparto; reparto che, pur non avendo numericamente il titolo per essere qualificato, definito e istituzionalizzato come divisione medica, tuttavia ha riservato esclusivamente all'aiuto-dirigente ospedaliero che vi era preposto la responsabilità e il compito di seguire ciascuno dei malati in esso ricoverati. Per questi motivi il disegno di legge dev'essere approvato, anche se siamo convinti che tra alcuni mesi dovremo riprendere in considerazione alcuni temi

e alcuni vuoti giuridici già presenti fin dal primo articolo.

**S E N E S E .** A nome del Gruppo democristiano desidero confermare l'adesione al provvedimento così come è stato proposto all'attenzione della Commissione. Non intendiamo, pertanto, in questa sede proporre alcuna modifica proprio per favorire una definitiva e positiva conclusione dell'*iter* del provvedimento, che si è protratto attraverso due legislature.

**P I N T O .** Sono favorevole al disegno di legge perchè ritengo che non sia una sanatoria. Chiarisco il mio pensiero: le persone beneficiarie del provvedimento sono state assunte per concorso e sono state sfruttate come dirigenti con tutte le relative responsabilità di impegno sotto tutti i punti di vista. Ma quando si trattasse di realizzare una sanatoria, mi vedrei costretto ad assumere un'altra posizione, perchè se ora non si ledono gli interessi dei terzi, con eventuali incarichi si escluderebbe la possibilità di soddisfare le aspettative dei terzi aspiranti al posto.

**B A R B A R O .** A nome del Gruppo della democrazia cristiana ho il piacere di dichiarare il voto favorevole della mia parte politica al disegno di legge.

Crediamo in tale maniera di rendere giustizia ad una vasta e benemerita categoria di operatori sanitari i quali, per varie motivazioni non sempre dipendenti dalla loro volontà, hanno per molti anni ricoperto e svolto un ruolo superiore alla loro qualifica e retribuzione.

Per essere medico ospedaliero e quindi per essere vissuto per oltre vent'anni a contatto di questi colleghi, io credo che oggi stiamo rendendo loro un atto di giustizia e di doveroso riconoscimento certamente più di quanto sia stato finora fatto sia sul piano economico che su quello morale.

Non ritengo che si debba parlare di sanatoria, perchè sarebbe ingiusto nei riguardi di questi medici che vedono solo oggi riconosciuto giuridicamente uno stato di fatto che si è purtroppo protratto per molto tempo. La figura degli aiuti-dirigenti ha rappresen-

tato a mio giudizio una necessità che sorse per condizioni obiettive di difficoltà esistenti nel momento in cui fu necessario istituire questo nuovo ruolo, cioè di operatori sanitari ai quali veniva pur riconosciuta di fatto qualsiasi responsabilità legale nella direzione del reparto o servizio loro affidato, e quindi la capacità, pur avvalorata da regolari concorsi, a svolgere funzioni dirigenziali.

Purtroppo questa condizione indispensabile oltre vent'anni addietro è divenuta anacronistica e non ammette altra soluzione se non quella del riconoscimento giuridico ed economico della mansione effettivamente ricoperta, cioè da primario.

Convinto come sono che la stragrande maggioranza di questi operatori abbia sempre per questi anni svolto con serietà, dignità, sacrificio e responsabilità le funzioni del grado superiore, come medico e come parlamentare sono lieto che questa travagliata vicenda abbia finalmente termine oggi in una maniera giusta, tale da rendere serene e tranquille le nostre coscienze di legislatori mentre ci avviamo a deliberare in questa materia.

P R E S I D E N T E . A nome della mia parte politica desidero dichiarare che convengo sull'opportunità di non proporre emendamenti. Per la verità, al fine di raggiungere una maggiore chiarezza, avrei soppresso all'articolo 7 le parole: « non appena l'amministrazione ospedaliera istituita il posto », che sembrano sottintendere una specie di discrezionalità politica. Infatti, quando l'aiuto ospedaliero ha in pratica esercitato la funzione di direzione di un servizio ed è in possesso dei titoli necessari deve assumere automaticamente, ai sensi dell'articolo stesso, la qualifica di primario, senza dipendere dall'arbitrio dell'amministrazione. Ad ogni modo, ripeto, sono d'accordo sull'evitare gli emendamenti.

D E G I U S E P P E , *relatore alla Commissione*. Convengo anch'io sul fatto che è preferibile non proporre emendamenti, pur dovendo far presente, per debito di coscienza, che il senatore Torelli aveva inviato una lettera contenente alcune osservazioni sull'articolo 2, con la quale proponeva altresì la sop-

pressione del riferimento, contenuto nello stesso articolo 1, al possesso dei requisiti richiesti alla data di entrata in vigore del provvedimento.

Certo, esistono alcune perplessità circa l'applicazione delle norme in discussione, riferendosi esse esclusivamente all'inquadramento degli aiuti-dirigenti e degli aiuti con funzioni di dirigenti non appena istituito il posto dall'amministrazione ospedaliera; il che può significare che le divisioni aventi già i posti in organico e dirette da anni da aiuti-dirigenti o da aiuti con funzioni di dirigenti non sono contemplate dal disegno di legge. Si tratta di un dubbio che andrebbe comunque chiarito.

C O S T A . Il relatore ha affermato che il provvedimento riguarda anche quei posti di primario già esistenti che non siano stati messi a concorso. Gradirei che tale affermazione fosse messa a verbale.

C A V E Z Z A L I . Mi associo al collega Costa.

A R C U D I . Si potrebbe formulare un ordine del giorno in tal senso.

C O S T A . Basta affermare che è auspicabile l'applicazione del disegno di legge anche agli aiuti di ruolo di sezioni ospedaliere autonome, agli aiuti di ruolo di sezioni aggregate che successivamente vengano rese autonome ed agli aiuti di ruolo di servizi ospedalieri i cui organici, all'entrata in vigore della legge, non prevedano il posto di primario.

P R E S I D E N T E . Siamo d'accordo.

O S S I C I N I . Io voterò a favore.

D E L O R E N Z O , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi associo alle conclusioni del relatore circa l'opportunità di approvare il disegno di legge, essendone stato, tra l'altro, un fautore.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame degli articoli, di cui do lettura:

Art. 1.

I sanitari che a seguito di concorsi svolti sotto il vigore del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, furono assunti da amministrazioni ospedaliere con la qualifica di aiuto-dirigente o di aiuto con funzione di direzione di un servizio o che alla data di entrata in vigore della presente legge abbiano tale qualifica ed abbiano maturato l'anzianità di laurea e di servizio ai sensi dell'articolo 47 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni ed integrazioni, nel caso che la direzione del servizio stesso debba essere conferita a un primario in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, assumono la qualifica di primari, non appena l'amministrazione ospedaliera istituisca il posto.

*(È approvato).*

Art. 2.

I sanitari che a seguito di concorsi svolti sotto il vigore del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, furono assunti da amministrazioni ospedaliere con la qualifica di aiuto-dirigente o di aiuto con funzione di direzione di sezione autonoma di diagnosi e cura, o che alla data di entrata in vigore della pre-

sente legge abbiano tale qualifica e che alla stessa data abbiano i requisiti richiesti dall'articolo 1, qualora la sezione medesima all'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, avesse i requisiti di posti letto e di attrezzature per la trasformazione in divisione, assumono la qualifica di primario non appena l'amministrazione ospedaliera istituisca la divisione e il relativo posto di primario.

*(È approvato).*

Art. 3.

Ai soli fini della partecipazione a concorsi di assunzione, il servizio prestato con le qualifiche di cui ai precedenti articoli, ancorchè non di ruolo, deve essere valutato come se fosse stato prestato con la qualifica di primario di servizio o di sezione ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

*(È approvato).*

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

*(È approvato).*

*La seduta termina alle ore 10,25.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
*Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici*  
DOTT. FRANCO BATTOCCHIO