

SENATO DELLA REPUBBLICA

XI COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

RIUNIONE DEL 22 LUGLIO 1948

(1ª in sede deliberante)

Presidenza del Presidente CAPORALI

INDICE

Disegno di legge:

(Discussione):

« Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli Enti locali » (N. 11). — *Oratori*: Presidente, Macrelli, Boccassi, Benedetti Luigi, Varaldo, De Bosio, Silvestrini, Samek Lodovici, *relatore*, Buonocore, *relatore*, Santero Pag.

1

La riunione ha inizio alle ore 15,30.

Sono presenti i senatori: Benedetti Luigi, Boccassi, Buonocore, Caporali, Caso, Cavallera, Cermenati, Cortese, De Bosio, Donati, Farina, Lazzarino, Macrelli, Pazzagli, Pieraccini, Rolfi, Samek Lodovici, Santero, Silvestrini, Talarrico e Varaldo.

Discussione del disegno di legge: « Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli Enti locali ». (N. 11).

PRESIDENTE. Apre la discussione generale sul disegno di legge.

MACRELLI. Comunica il testo di una lettera a lui indirizzata dal senatore Rubinacci, vice Presidente della 10ª Commissione (Lavoro, emigrazione, e previdenza sociale) nella quale si esprime l'avviso che, essendo oggetto del disegno di legge in discussione i rapporti di lavoro tra il personale sanitario e gli Enti locali, la competenza a deliberare spetta, anziché alla 11ª Commissione (Igiene e sanità), alla 10ª che si occupa del lavoro, emigrazione e previdenza sociale o, quanto meno, alle due Commissioni riunite.

Non entra nel merito della questione di competenza sollevata dal senatore Rubinacci nella sua lettera, ma si limita a sottoporre la questione stessa alla Commissione.

BOCCASSI. Ricorda la disposizione dell'articolo 28 del regolamento secondo la quale, nel caso in cui più Commissioni si ritengano competenti, il Presidente del Senato decide, uditi i Presidenti delle Commissioni.

BENEDETTI LUIGI. Afferma che la materia che forma oggetto del disegno di legge non riguarda i rapporti di lavoro, ma piuttosto i criteri di ripartizione dei punti e di valutazione dei titoli nei concorsi e pertanto non vede quale competenza possa avere in merito la 10ª Commissione.

VARALDO. Concorde nell'osservazione del senatore Boccassi. Nel caso di conflitti di competenza tra Commissioni è il Presidente del

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

1ª RIUNIONE (22 luglio 1948)

Senato che decide, uditi i Presidenti delle Commissioni interessate.

DE BOSIO. Ritiene possa sussistere il desiderio da parte della 10ª Commissione di seguire da vicino la discussione del disegno di legge in esame: questo desiderio poteva essere soddisfatto inviando un componente la medesima Commissione ad assistere alla riunione.

In ogni caso l'eccezione d'incompetenza avrebbe dovuto essere sollevata in via preliminare e non in sede di discussione.

Pertanto ritiene che in questa sede l'eccezione di incompetenza debba essere respinta.

MACRELLI. Ripete che non è sua intenzione entrare nel merito della lettera a lui indirizzata dal senatore Rubinacci, sollevando una eccezione di incompetenza.

Indubbiamente il titolo del disegno di legge « Trattamento giuridico ed economico del personale sanitario non di ruolo in servizio presso gli Enti locali » può far nascere il dubbio di aver invaso il campo della Commissione 10ª, che si occupa dei problemi del lavoro.

SILVESTRI. Concorde con i senatori Boccassi e De Bosio nell'affermare che l'eccezione di incompetenza non può sollevarsi in sede di discussione, ma va rivolta al Presidente del Senato.

PRESIDENTE. Osserva che, una volta deferiti da parte del Presidente del Senato alla Commissione l'esame e l'approvazione di un disegno di legge, la Commissione, in sede di discussione, non può sospendere l'esame del provvedimento per giudicare della sua competenza. L'articolo 28 del regolamento demanda al Presidente del Senato di decidere in caso di conflitti di competenza, ma, a suo avviso, sempre in via preliminare.

Pertanto è del parere che si debba procedere alla discussione del disegno di legge.

Enumera, quindi, i principi che hanno ispirato il disegno di legge:

1º possibilità per tutti i sanitari di partecipare al concorso e quindi di poter scegliere la sede migliore;

2º maggiore valutazione, in via straordinaria, del titolo di interinato, fermo restando però il principio della priorità di quello di titolare;

3º equiparazione del servizio prestato come medico sotto le armi a quello degli inte-

rini. Si allarga così la concorrenza e quindi la possibilità di ottenere migliori risultati per la collettività;

4º obbligo delle prove pratiche;

5º suddivisione del punteggio in 15 punti ai titoli e 15 agli esami.

A suo avviso, forse si potrebbero assegnare maggiori punti agli esami, oppure ammettere una valutazione del servizio interino esclusivamente ai fini della formazione della graduatoria.

Richiama, infine, l'attenzione della Commissione sulla urgenza della legge, dato che molti concorsi sono già banditi; i termini scadono tra una decina di giorni, a meno che non venga concessa altra proroga.

Informa anche la Commissione che i sanitari dipendenti da parecchi Enti locali hanno fatto pervenire alla Presidenza memoriali, con cui si esprimono particolari aspirazioni.

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Illustra il disegno di legge. Il provvedimento, oltre il personale sanitario, che si può designare genericamente ausiliario, riguarda i gradi iniziali di medico, veterinario, chimico ed ostetrica dipendenti dagli Enti pubblici locali.

Con l'articolo 1 il disegno di legge stabilisce l'integrale applicabilità al personale sanitario ausiliario (infermieri, vigili, ecc.) delle norme di cui al decreto legislativo 5 febbraio 1948, n. 61, sul trattamento giuridico ed economico del personale non di ruolo in servizio presso i suddetti Enti. Per esso i posti di ruolo attualmente disponibili e quelli che per normale vacanza o che per revisione delle piante organiche si renderanno disponibili entro un anno dall'entrata in vigore del decreto in questione, sono conferiti al personale non di ruolo che alla data di entrata in vigore del decreto abbia compiuto almeno quattro anni di servizio con mansioni proprie dei posti da conferire o ad essi analoghe e che sia in possesso del titolo di studio prescritto, mediante concorso interno per titoli e con esenzione dal limite di età.

Per l'assunzione dei medici, dei veterinari, dei chimici, nonché delle ostetriche, il disegno di legge, con lo stesso articolo 1, esclude invece l'applicabilità del decreto legislativo 5 febbraio 1948, n. 61, confermando l'indispensa-

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

1ª RIUNIONE (22 luglio 1948)

bilità del pubblico concorso e il vigore del regio decreto 11 marzo 1935 con alcune modificazioni che specifica all'articolo 2. Esse riguardano i criteri di valutazione dei titoli e degli esami ed hanno lo scopo di aumentare il peso del servizio prestato con mansioni proprie nei posti messi a concorso e ciò a parziale accoglimento dei desideri dei sanitari interini.

La loro portata apparirà chiara confrontando le norme vigenti con quelle proposte. Mentre il regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, come norma generale stabilisce che ogni commissario dispone di un numero (fisso) di 10 punti per la valutazione dei titoli, di 10 punti per ciascuna delle prove pratiche e scritte e di 10 punti per la prova orale, stabilendo così per tutti i concorsi l'assoluta preminenza delle prove di esame in confronto dei titoli, l'articolo 2 in deroga a questa norma, stabilisce che ogni commissario disporrà invece di 15 punti complessivamente per la valutazione delle prove di esame e di punti 15 per la valutazione dei titoli, creando quindi agli effetti della valutazione l'equivalenza tra le prove di esame ed i titoli. Dei 15 punti assegnati per i titoli, il disegno di legge modifica inoltre i criteri vigenti per la loro valutazione preferenziale disponendo che 10 punti siano riservati alla valutazione del servizio pratico a seguito di pubblico concorso, punti 8 a quello prestato in qualità di interino e punti 5 alla valutazione degli altri titoli. Qualora poi concorrano i due servizi di ruolo e di interino, il disegno di legge prevede che la loro valutazione complessiva può arrivare anche ad un massimo di 13 punti, sui quindici messi a disposizione per la valutazione dei titoli.

Con queste modifiche il valore dell'esame, che è decisivo nel giuoco delle votazioni con le norme del regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, vien diminuito e per contro aumentata considerevolmente l'importanza del servizio pratico.

Ma è sui criteri di valutazione preferenziale dei singoli titoli e del servizio interinale in particolare che il relatore ritiene di dover specialmente richiamare l'attenzione della Commissione.

Si rileva infatti alle norme sull'ordine di considerazione dei titoli, di cui al regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, ivi dettagliate per i vari concorsi (ufficiale sanitario, medico e veterinario

condotto, ostetrica condotta, ecc.), che il servizio prestato in seguito a regolare concorso è al primo posto, mentre il servizio prestato come interino — e al quale il disegno di legge in esame riserva 8 punti per la valutazione in confronto dai 10 assegnati per il giudizio del servizio di ruolo — viene valutato per tutti i concorsi molto meno. Ad esempio per i concorsi a medico condotto sono indicati al 7° posto nella graduatoria decrescente, dopo il servizio di ruolo in ospedale, i titoli di libera docenza, di specializzazione in una delle varie branche della medicina clinica, l'idoneità conseguita in un precedente concorso per medico condotto; il servizio interinale in ospedale d'altra parte non viene neppure specificato nell'ordine di valutazione dei titoli e rientra solo al penultimo posto nella dizione « altri incarichi e servizi ».

Sembra ora che, assegnati 8 punti alla valutazione del servizio interinale, è comparativamente troppo restrittiva l'assegnazione di soli 5 punti alla valutazione dei titoli di studio, come è eccessivo che su 15 punti assegnati alla valutazione dei titoli si possa anche arrivare ad attribuirne 13 al giudizio sul servizio pratico nel caso di concorrenza dei due servizi, di ruolo e di interino.

Nello spirito del disegno di legge e per ragioni di equità comparativa, nonchè per i suggerimenti dell'esperienza, sembra inoltre al relatore che si debba attribuire una più adeguata valutazione al servizio interinale prestato in ospedale, del quale non può non riconoscersi il valore agli effetti della preparazione teorica e pratica, in specie dei medici condotti.

Molto giustamente il disegno di legge stabilisce che per i posti di medico e di veterinario condotto, il servizio sanitario prestato sotto le armi dai combattenti della seconda guerra mondiale è preso in considerazione agli stessi effetti di quello prestato in qualità di interino.

Con l'articolo 3 il disegno di legge opportunamente chiarisce che, per il personale sanitario laureato e per le ostetriche non di ruolo in servizio presso gli ospedali, i concorsi verranno regolati da disposizioni a parte di cui al decreto 3 maggio 1948 in corso di pubblicazione, confermando indirettamente la non applicabilità a questa categoria di sanitari delle facilitazioni contenute nelle norme in esame.

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

1ª RIUNIONE (22 luglio 1948)

Ciò premesso, tenendo conto della situazione di fatto, e cioè della sospensione per un decennio dei concorsi sanitari, che sono stati riaperti solo nel 1947 (onde grandissimo numero di posti è ricoperto da sanitari interini), e dei punti di vista contrastanti e di interessi molteplici eppure legittimi, ritiene che il disegno di legge, con qualche emendamento, può corrispondere, come vuole, a due esigenze fondamentali: la doverosa garanzia che servizi interessanti direttamente la salute pubblica siano affidati ai sanitari migliori tra gli idonei e quella della maggiore possibile equità.

Propone, pertanto, l'approvazione del disegno di legge con i seguenti emendamenti: la modifica del titolo del disegno di legge; attribuzione di non più di 9 punti per la valutazione del servizio pratico di ruolo, di punti 7 per quello interinale e di punti 6 per la valutazione degli altri titoli. Nel caso di concorrenza dei due servizi di ruolo e di interino valutazione massima di punti 10.

Attribuzione al servizio interinale in ospedale per i concorsi a medico condotto di una valutazione non minore di punti 5.

MACRELLI. Vuole richiamare l'attenzione della Commissione sopra la particolare situazione di quei sanitari che non hanno potuto partecipare ai concorsi banditi sotto il passato regime, perchè sprovvisti della tessera fascista, e che ora si trovano esclusi dai concorsi per aver superato i limiti di età previsti dalla presente legge. Poichè si tratta di una speciale condizione giuridica e politica non certo imputabile ai suddetti sanitari, domanda se non sia possibile rimediare in qualche modo a questa situazione.

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Spiega che nel caso specifico il limite di età può subire ulteriori proroghe, oltre quelle generali previste per tutti i concorsi.

MACRELLI. Raccomanda alla Presidenza di tener presente la particolare situazione cui ha accennato.

BUONOCORE, *relatore*. Deve far presente alla Commissione, che pubblicato il decreto legislativo 5 febbraio 1948, n. 61, con il quale veniva disciplinato il trattamento giuridico ed economico del personale non di ruolo in servizio presso gli Enti pubblici locali, i sani-

tari interini si fecero premura di chiederne l'applicazione anche nei loro confronti. Senonchè il Ministero dell'interno esprime avviso contrario che concretò in una circolare, alla quale non si può, nè si deve riconoscere alcun valore giuridico.

Sta di fatto che gli interini, essendosi ritenuti lesi nel loro interesse, hanno fatto ricorso al Consiglio di Stato in sede giurisdizionale. Ora giustizia e equità vogliono che si attenda il responso del supremo organo giurisdizionale amministrativo. Se si approvasse il disegno di legge in esame, pur con le opportune modificazioni, il Consiglio di Stato, all'atto della discussione del ricorso, troverebbe pubblicata una legge che afferma un principio opposto all'interesse dei ricorrenti.

Prega il Presidente, trattandosi di pregiudiziale, che voglia mettere in discussione e in votazione il seguente ordine del giorno: « La Commissione, visto che pendono davanti alla Sezione giurisdizionale del Consiglio di Stato ricorsi avverso la decisione che nega ai sanitari la qualifica di impiegati degli Enti locali agli effetti della sistemazione nei ruoli, delibera di sospendere l'esame del disegno di legge ».

PRESIDENTE. Ricorda di aver prospettato anche all'Alto Commissario per l'igiene e la sanità la questione della figura giuridica dei sanitari dipendenti dagli Enti locali. Questa categoria ha una fisionomia tutta particolare che non rientra in quella a cui appartengono tutti gli altri dipendenti dagli Enti locali. Si richiama anche ad una relazione Carapelle in materia.

DE BOSIO. Concorde con il Presidente nel ritenere che il personale sanitario che presta servizio presso gli Enti locali abbia una fisionomia diversa dal resto dei dipendenti comunali.

Non è esatto poi che la circolare non possa avere alcun valore giuridico; molte volte le circolari possono interpretare la legge.

Il fatto che penda davanti al Consiglio di Stato in sede giurisdizionale il ricorso cui ha accennato il senatore Buonocore, non può arrestare la funzione legislativa della Commissione che si deve preoccupare innanzi tutto dell'interesse generale dei cittadini, della loro

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

1^a RIUNIONE (22 luglio 1948)

salute, e non degli interessi, sia pure legittimi, di una particolare categoria.

BUONOCORE, *relatore*. Riconosce che la salute pubblica deve essere posta al di sopra di ogni altra cosa.

Ha voluto soltanto sollevare una questione prettamente giuridica. Anche ammesso che una circolare possa avere valore interpretativo, nel caso specifico ha data una interpretazione non corrispondente allo spirito della legge. Sarebbe stato più logico e corretto che il Ministero, prima di emanare la circolare, avesse provocato da una delle sezioni del Consiglio di Stato una interpretazione della legge che avrebbe conferito maggiore autorità alla susseguente circolare.

SANTERO. Considerato che una circolare non può mai modificare una legge, gli sembra logico che si debba procedere all'emanazione di un nuovo provvedimento. Si tratta quindi del miglior modo per rimediare ad un inconveniente.

VARALDO. Desidera fare presente che vi è già un altro decreto legislativo che regola la stessa materia nel campo della Previdenza sociale. Questo decreto è stato emanato prima del ricorso al Consiglio di Stato.

Non si tratta quindi di una reazione, ma solo di attenersi a quello che è sempre stato lo spirito del legislatore in questo campo.

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Pone in evidenza che, di fronte al desiderio dei sanitari interini che vengano ad essi estese le facilitazioni del decreto legislativo 5 febbraio 1948, n. 61 (per cui sarebbero potuti passare in ruolo con un semplice concorso interno) tutta la Commissione è unanime sulla necessità del pubblico concorso. Pertanto approvando il disegno di legge si viene a confermare quello che la Commissione ritiene equo e necessario, in quanto considera come illegittime le aspirazioni di questi interini di passare in ruolo senza un pubblico concorso, tanto più che molto spesso i posti di interino sono attribuiti per meriti che non sono strettamente di competenza, ma di natura varia.

È convinto che i sanitari interini avranno egualmente il 90 per cento delle probabilità di riuscita, anche nel caso di un pubblico concorso, perchè le stesse influenze che hanno

consentito la loro assunzione, varranno ad aiutarli, come è sempre accaduto. Il disegno di legge, d'altra parte, pur confermando l'indispensabilità del pubblico concorso, ne facilita anche l'espletamento, facendo sì che il servizio interinale che prima era valutato al 7° posto, oggi venga valutato al 2° posto. Tenuto anche calcolo della differente ripartizione dei punti tra titoli ed esami, vengono ad essere assai aumentate le probabilità di riuscita degli interini.

Bisogna poi tenere conto che se si dovesse estendere al personale sanitario l'articolo 3 del decreto legislativo 5 febbraio 1948, n. 61, si creerebbe un precedente assai grave anche nei riguardi del futuro.

PRESIDENTE. Fa presente che il senatore Buonocore ha richiesto che la votazione del suo ordine del giorno venga fatta per appello nominale. Avverte il senatore Buonocore che per chiedere la votazione per appello nominale occorrono almeno cinque richiedenti.

SILVESTRINI. Prega il senatore Buonocore di ritirare l'ordine del giorno. Gli sembra che la questione prospettata, presa a sè, possa avere un certo fondamento, ma il compito della Commissione è quello di esaminare ed approvare il disegno di legge dopo averlo eventualmente emendato. La questione potrebbe, eventualmente, essere presentata alla Presidenza del Senato che ha demandato alla Commissione l'esame del disegno di legge.

La Commissione dovrebbe quindi andare avanti nel suo lavoro, senza sospendere l'esame del disegno di legge.

DE BOSIO. Ritene che non sia opportuno creare un precedente in base ad una questione come quella posta dall'ordine del giorno del senatore Buonocore. Pregherebbe pertanto il senatore Buonocore di volerlo modificare in una raccomandazione, senza sospendere l'esame del disegno di legge.

BUONOCORE, *relatore*. Dichiara di insistere sul suo ordine del giorno. Ha inteso fare una questione di puro diritto. Il Governo in materia legislativa ha commesso finora una serie infinita di illegalità. Almeno il regime fascista aveva avuto dal Parlamento una delega in base alla legge 31 gennaio 1926, n. 100,

XI COMMISSIONE (Igiene e sanità)

1ª RIUNIONE (22 luglio 1948)

mentre il Governo, da Salerno in poi, si è assunto il compito di legiferare senza alcuna delegazione. Una volta per sempre bisognerebbe mettersi su di una linea di diritto. Ad ogni modo dichiara di rinunciare al suo compito di relatore.

PRESIDENTE. Mette ai voti l'ordine del giorno del senatore Buoncore.

(Non è approvato).

La riunione termina alle ore 17 e viene rinviata al giorno successivo alle ore 9.