

SENATO DELLA REPUBBLICA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 26 GENNAIO 1956

(33^a Seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegno di legge:

« Collocamento a riposo dei sanitari ospedalieri di ruolo » (1259) (Di iniziativa dei deputati Caronia ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Discussione e approvazione):

PRESIDENTE	Pag. 317, 321, 325, 327, 329, 330, 331, 332
ANGRISANI	321, 325, 328, 329
ARTIACO	324, 330
BOCCASSI	324, 328, 329, 330, 331
CRISCUOLI	329
CUSENZA	321
GAVINA	332
GRAMEGNA	330
LORENZI	318, 327
MASTROSIMONE	321, 330
PERRIER, relatore	318
SANTERO	322, 328, 329, 330, 331
TESSITORI, Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica	326, 328, 329, 330, 331, 332
TIBALDI	323, 331, 332

La seduta è aperta alle ore 10.

Sono presenti i senatori: Alberti, Angrisani, Art'aco, Benedetti, Boccassi, Calauti, Cennini, Criscuoli, Cusenza, Lorenzi, Mastrosimone, Perrier, Santero e Tibaldi.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, i senatori Alberganti, Negro e Pastore Raffaele, sono sostituiti rispettivamente dai senatori Gavina, Gervasi e Gramigna.

Interviene l'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica Tessitori.

PERRIER, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Caronia ed altri: « Collocamento a riposo dei sanitari ospedalieri di ruolo » (1259) (Approvato dalla Camera dei deputati).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati Caronia ed altri: « Collocamento a riposo dei sanitari ospedalieri di ruolo », già approvato dalla Camera dei deputati.

Dichiaro aperta la discussione sul disegno di legge, di cui do lettura:

Articolo unico.

In deroga alle disposizioni di cui al secondo comma dell'articolo 18 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, i sanitari ospedalieri che hanno raggiunto la stabilità e che erano in servizio di ruolo in data anteriore all'entrata in vigore del suddetto regio decreto, sono collocati in riposo quando, oltre i 65 anni di età, hanno compiuto anche 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, salvo in ogni caso il collocamento a riposo al compimento del 70° anno di età, qualunque sia la durata del servizio prestato.

PERRIER, *relatore*. Il presente disegno di legge sul collocamento a riposo dei sanitari ospedalieri di ruolo è già stato approvato in sede legislativa dall'XI Commissione della Camera dei deputati e tende a disciplinare il collocamento a riposo di un dato numero di primari ospedalieri che, con l'entrata in vigore del decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sarebbero dovuti andare in pensione al 65° anno di età, senza aver potuto raggiungere il limite massimo pensionabile, che è di 40 anni di servizio.

È noto infatti che molti di detti sanitari arrivarono piuttosto tardi al primariato e alla direzione ospedaliera (in genere solo verso i 40 anni) dopo un lungo periodo preparatorio di studi e di servizio ospedaliero, e quindi non sempre poterono raggiungere i 40 anni di esercizio utili per la pensione.

La questione si è presentata in modo analogo per gli ufficiali sanitari e i medici condotti, entrati in servizio di ruolo anteriormente al decreto 20 luglio 1936, n. 1265, che appunto sono trattenuti fino al compimento del 40° anno di servizio utile per la pensione, purchè non oltrepassino il 70° anno di età.

Sembra perciò giusto estendere anche a questi sanitari dipendenti dagli enti locali le provvidenze in parola. L'unico lato sfavorevole del provvedimento è quello che, innegabilmente, un certo numero di giovani verrà a risentirne per l'ulteriore carriera; e tale punto di vista è stato strenuamente difeso dall'Unione nazionale assistenti universitari.

Si obietta a queste considerazioni che si tratta di un provvedimento transitorio, di breve durata nel tempo e destinato perciò ad esaurirsi anche prima dei 5 anni, perchè non pochi medici sono stati trattenuti in servizio dalle Amministrazioni ospedaliere, malgrado avessero raggiunto il 65° anno di età, come prevedeva il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, appunto perchè era stato provveduto al prolungamento fino al 70° anno di età per i medici condotti e per gli ufficiali sanitari e si riteneva che analogamente sarebbe stato provveduto al riguardo di questi altri dipendenti degli enti locali.

Ad eliminare l'inconveniente della legge si poteva anche pensare ad una soluzione intermedia, simile a quella degli insegnanti universitari che, collocati a riposo a 70 anni, fino

al 75° anno di età possono usufruire di completo trattamento economico, conservando anche possibilità di studio nell'ambito del relativo istituto. Detta soluzione, che mi risulta essere stata applicata in Svezia, non si presenta possibile nei nostri ospedali per un complesso di ovvie ragioni.

Io ho prospettato la situazione lasciando ai colleghi ampia libertà di giudizio e mi limito soltanto a precisare che il provvedimento, se adottato, deve intendersi anche comprensivo dei direttori ed ispettori sanitari degli ospedali, riguardando il progetto di legge in parola tutti i sanitari ospedalieri di ruolo.

LORENZI. Onorevoli colleghi, il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, dispone che (secondo comma dell'articolo 18) tutti i sanitari ospedalieri vengano collocati a riposo di ufficio al 65° anno di età, evidentemente per due motivi: a) per assicurarsi che i primari fino agli ultimi giorni del loro servizio possano essere in una età tale da poter presumere una integrale efficienza fisica con la conseguente piena attitudine a svolgere il lavoro inerente all'ufficio loro affidato (in contrasto con quanto accadeva in passato quando i primari prestavano servizio fino a 70 anni e spesso anche a vita; b) per ottenere una più rapida rotazione nei vari posti di primariato, così da favorire le logiche aspirazioni dei giovani, sempre più numerosi, dato che nel nostro Paese i laureati in medicina negli ultimi trent'anni sono andati progressivamente aumentando. Su questa linea noi abbiamo approvato recentemente i disegni di legge sui concorsi. Qualora venisse approvato il disegno di legge sopra riferito, sono evidenti le conseguenze sia perchè continuerebbero a prestare servizio primari con una capacità lavorativa ridotta per ragioni della loro età (con danno diretto del malato e indiretto dell'Amministrazione ospedaliera), sia perchè molti giovani che aspirano al primariato si vedrebbero ritardare di parecchi anni il raggiungimento della loro meta, continuando a restare coperti per altri cinque o più anni i primariati occupati da persone che stanno per compiere il 65° anno di età.

Alcuni dei primari nominati prima del 1938 possono certamente essersi trovati in condizioni tali per cui hanno dovuto ritardare o

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)

33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

prolungare la loro preparazione in seguito agli eventi della guerra 1915-18 ma, a parte il fatto che nel lungo tempo intercorso, e cioè dal 1918 all'anno corrente, detti primari hanno avuto modo di compensare abbondantemente l'eventuale danno subito, senza dire che questi primari sono poi quelli che hanno avuto la fortuna di esercitare la maggior parte della loro attività professionale nel periodo aureo, agli effetti economici, della professione medica, sta il fatto che, in conseguenza diretta o indiretta della guerra 1940-45 non alcuni, ma quasi tutti i primari, nominati dopo il citato decreto 30 settembre del 1938, hanno subito danni notevoli, e spesso notevolissimi, nella loro carriera professionale (basti pensare al fatto che i concorsi per primario sono stati sospesi dal 1939 al 1952).

Il fatto che i medici condotti e gli ufficiali sanitari che erano di ruolo in data anteriore al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, abbiano recentemente ottenuto (legge 24 luglio 1954, n. 596) di poter restare in servizio anche oltre il 65° anno di età, al massimo fino al compimento di 70 anni, perchè possano o raggiungere o avvicinarsi il più possibile ai 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, ha un valore relativo in relazione al tema del quale stiamo trattando.

Infatti, a parte il rilievo che non troviamo opportuno nemmeno il provvedimento preso per i sanitari sopra indicati (sempre per i due motivi sopra accennati, e cioè sia per la presunzione che a 65 anni la piena capacità lavorativa nella maggior parte dei casi è più o meno ridotta, sia per la necessità che per ogni ufficio venga accelerata la rotazione delle persone ad esso preposte per soddisfare il numero sempre elevato degli aspiranti), sta il fatto che i medici condotti e gli ufficiali sanitari dalla loro attività professionale ricavano un reddito notevolmente più basso di quello che riescono normalmente a realizzare i primari e perciò quei sanitari vedono nella pensione un compenso non trascurabile, poichè vengono a riscuotere una pensione che dopo 40 anni di servizio è di circa lire 45 mila mensili.

Tutti quei primari che, nominati di ruolo in data antecedente al regio decreto 30 settembre 1938 hanno raggiunto in questo frattempo il 65° anno di età, e conseguentemente

sono stati collocati subito a riposo, qualora venisse approvato il disegno di legge in discussione, resterebbero addolorati rilevando il danno da loro ingiustamente patito, e soprattutto quelli che per motivi di età hanno lasciato il loro posto in questi ultimissimi anni resterebbero, e a ragione, particolarmente amareggiati, e perciò sarebbero portati a criticare aspramente l'inatteso provvedimento del legislatore.

Poichè il disegno di legge in discussione stabilisce che i sanitari ospedalieri nominati prima del regio decreto 30 settembre 1938 siano collocati a riposo solo quando, oltre i 65 anni di età, abbiano raggiunto anche i 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, ne deriva che quei primari i quali, sapendo di andare in pensione a 65 anni di età e quindi certamente con una pensione lontana dal massimo, hanno avuto la previdenza di riscattare alcuni anni del loro servizio precedente al primariato, così da poter raggiungere, al 65° anno di età, i 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, questi sanitari sarebbero collocati a riposo a 65 anni di età e quelli invece i quali non si sono preoccupati di riscattare alcun anno di servizio allo scopo di aumentare la pensione, continuerebbero a restare al loro posto fino al compimento dei 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, cioè quasi tutti fino all'età di 70 anni. Quale notevole ingiustizia con danno economico rilevantissimo si determinerebbe con la situazione di fatto sopra prospettata è facile per chiunque rendersi conto.

Come si può avere l'ardire di affermare che i primari ospedalieri nominati prima del regio decreto del 30 settembre 1938 domandano di poter restare in servizio oltre i 65 anni di età, non oltre però i 70 anni, al fine di potersi avvicinare quanto più è possibile ai 40 anni di servizio onde poter ottenere una pensione la più elevata possibile, come se l'aumento di pensione da essi raggiunto consentisse loro di migliorare sensibilmente la situazione economica negli anni successivi alla cessazione della loro attività di primario? Per sostenere una tale tesi bisogna proprio non conoscere per nulla quale sia la situazione di fatto, e perciò stimiamo necessario chiarirla.

Un primario arrivato al massimo della sua carriera, cioè dopo 40 anni di servizio utile, riscuote una pensione che è di circa lire 30 mila mensili e qualora egli invece cessi dal servizio dopo 30 anni di lavoro riscuote una pensione di circa lire 25 mila al mese.

AmMESSO quindi che quei primari nominati prima del 1938 cessassero dal servizio senza aver maturato i 40 anni di servizio utile, essi riscuoterebbero una pensione di qualche migliaio di lire inferiore a quella che godrebbero se potessero completare i 40 anni di servizio.

Non si può quindi ritenere che il lievissimo aumento di pensione sia il motivo che ha mosso l'azione dei primari nominati prima del 1938.

Il motivo è ben diverso. È noto infatti che fino a 10 anni fa circa, i primari, quale compenso per l'attività da essi svolta in ospedale, riscuotevano una cifra assai modesta, per cui questa rappresentava una frazione trascurabile rispetto al reddito che il sanitario ricavava dalla sua libera attività professionale (visite nel proprio studio o a domicilio del malato, visite per consulenza in seguito a chiamata del medico curante, assistenza medica o interventi chirurgici per ammalati ricoverati in case di cura e paganti in proprio).

In questi ultimi anni, con il sorgere e il moltiplicarsi degli enti mutualistici assistenziali i quali per ogni loro assistito ricoverato in ospedale pagano — tra l'altro — una quota fissa che va divisa tra i sanitari, il primario, in generale, ricava certamente meno di una volta dall'esercizio della sua libera attività professionale perchè — in buona parte proprio quale conseguenza dell'attività svolta dagli enti mutualistici — lavora meno per visite nel proprio studio o a domicilio del malato, per visite di consulenza, per assistenza medica o per interventi chirurgici ad ammalati ricoverati in case di cura e paganti in proprio, ma ricava molto più di una volta dall'esercizio della sua attività in ospedale.

Per fare un esempio, un primario anziano di carriera, ogni mese, dall'ospedale, quale stipendio e carovita, riscuote una somma netta che è di circa lire 35 mila e quale compenso per assistenza ad ammalati speditizzati a cura di enti mutualistici diversi, riscuote una somma che va approssimativamente da lire 80 mila

a lire 600 mila (a seconda dell'importanza dell'ospedale e a seconda della specialità esercitata dal sanitario).

Da ciò deriva che quei primari i quali, nominati prima del 1938 vedono più o meno vicino il collocamento a riposo con il raggiungimento del 65° anno di età, non sono certo preoccupati per lo stipendio che perderanno (lire 35 mila circa al mese) e per la minore pensione che riscuoteranno non potendo completare i 40 anni di servizio utile (poche migliaia di lire al mese) ma sono invece amareggiati al pensiero che lasciando l'ospedale vedranno progressivamente diminuire, per ovvii motivi, il reddito della loro libera attività professionale e, soprattutto, non riscuoteranno più quei notevoli compensi corrisposti dall'ospedale ai propri sanitari per i degenti speditizzati a cura di enti mutualistici diversi.

Questo è l'unico, vero motivo che ha indotto i primari nominati prima del 1938 a chiedere di poter restare in servizio anche oltre i 65 anni di età.

Perchè poi detti primari si siano mossi solo recentemente per chiedere quanto sopra è riferito, dopo tanti anni trascorsi dall'entrata in vigore del regio decreto del 30 settembre 1938, è facilmente spiegabile: solo in questi ultimi anni, come abbiamo prima chiarito, il reddito che il primario ricava dall'attività svolta nell'interno dell'ospedale ha subito un notevolissimo aumento e perciò solo recentemente i primari hanno potuto rilevare il danno che essi subirebbero lasciando l'ospedale.

Comunque, che un cittadino, un professionista, cerchi di prolungare nel tempo quanto più è possibile l'esercizio della propria attività alle dipendenze dell'ente presso il quale lavora, è logico, ma è altrettanto logico che il legislatore intervenga per impedire che l'egoismo di uno vorti danno ad altri. Qualora ci si obiettasse che quest'ultima tesi è errata, in quanto è proprio vero che si vuole veramente e solamente dare la possibilità di raggiungere col 40° anno di servizio il massimo della pensione, rispondiamo subito che la loro richiesta può trovare una soluzione assai facile e pronta.

Riteniamo si potrebbe agevolmente ottenere dal Governo che quei primari e le rispettive amministrazioni ospedaliere fossero agevolati nel versare contributi supplementari alla Cas-

sa di previdenza per sanitari, così da ottenere che quei primari andassero a riposo con il massimo della pensione.

Desidero ancora far presente che, qualora il disegno di legge in oggetto venisse approvato anche dalla nostra Commissione e diventasse pertanto legge dello Stato, i primari nominati dopo il 1938, oltre che subire un atto di profonda ingiustizia apprendendo che la loro carriera ospedaliera cesserebbe sicuramente ad anni 65, mentre i loro colleghi primari, nominati prima del 1938 resterebbero nel loro ufficio fino ai 70 anni — e le conseguenze economiche di tale fatto sono evidenti — subirebbero anche un danno economico più o meno vicino e tutt'altro che lieve, in quanto vedrebbero rinviata di molti anni la possibilità di raggiungere quei primariati che si sarebbero resi liberi o subito o tra qualche anno qualora il limite di età per tutti i primari fosse rimasto ai 65 anni e che, invece, resterebbero così coperti per parecchi anni ancora nel caso di posti occupati da primari nominati prima del 1938.

Concludendo, mi dichiaro contrario al disegno di legge: se però la Commissione fosse del parere di approvarlo, proporrei, in via subordinata che si aggiungesse il seguente articolo 2: « La disposizione di cui all'articolo precedente non si applica ai sanitari ospedalieri che non abbiano esercitato la facoltà di riscatto per gli anni corrispondenti agli studi universitari e per tutti gli eventuali altri periodi di servizi per i quali sia ammesso il riscatto a norma delle vigenti disposizioni ».

Debbo aggiungere che il riscatto degli anni pensionabili è così largo che difficilmente si potrebbero superare i 65 anni di età senza aver raggiunto il massimo della pensione: infatti possono essere riscattati i sei anni di università, gli anni di servizio militare anche se non prestati nella Sanità, e inoltre due anni di assistentato volontario senza remunerazione.

MASTROSIMONE. Il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, ha posto un problema di fondo importantissimo. Non intendo essere aspro come il collega Lorenzi nel parlare dei primari ospedalieri perchè non vedo la ragione per la quale si debba consentire a un professore universitario di rimanere in servizio fino

al 70° anno di età mentre ciò non dovrebbe essere consentito ad un primario di ospedale.

Però è dovere di noi legislatori difendere i giovani, e su tale punto credo siamo tutti d'accordo, ma questo non ci deve fare essere astiosi verso i primari ospedalieri che per lunghi anni hanno dato quanto hanno potuto negli ospedali. Che poi ci siano stati gli onorari favolosi di cui ha parlato il collega Lorenzi, questo a me non pare.

Comunque, per evitare che i giovani rimangano alla porta ancora per molti anni, sottopongo all'approvazione della Commissione un emendamento che forse potrebbe temperare le opposte esigenze. Ve ne do lettura: « In deroga alle disposizioni di cui al secondo comma dell'articolo 18 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, i sanitari ospedalieri che hanno raggiunto la stabilità e che erano in servizio di ruolo in data anteriore all'entrata in vigore del suddetto regio decreto, sono collocati a riposo quando, oltre i 65 anni di età, potranno nel biennio seguente raggiungere i 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, e comunque non oltre il 67° anno di età ».

CUSENZA. Vorrei sapere, onorevole Presidente, se è stata fatta un'indagine per conoscere quanti primari ospedalieri sono interessati a questo disegno di legge.

PRESIDENTE. Le posso dire che a Padova solamente ce ne sono una diecina.

CUSENZA. Pare a me che, dopo l'esposizione dell'onorevole relatore e del senatore Lorenzi, il problema vada considerato soprattutto da un punto di vista equitativo.

Non c'è dubbio che, secondo quanto ha esposto il senatore Lorenzi, i vantaggi che questo disegno di legge intenderebbe apportare a questi sanitari, sono alquanto esigui, mentre ben più importanti sono gli interessi di quei sanitari che subentrerebbero nel posto di primari.

Pertanto ritengo di dovermi schierare a favore delle conclusioni del senatore Lorenzi.

ANGRISANI. Onorevoli colleghi, prendo la parola per contraddire me stesso, come forse si vorrà contraddire la maggioranza di questa Commissione. In altra occasione sono stato

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

un tenace oppositore di provvedimenti di questo genere. Ciò nonostante la Commissione si è posta su questa linea. Del resto ciò ha una sua giustificazione: la nostra generazione è una generazione.... tormentata, che ha vissuto durante parecchie guerre.

Nel trattare argomenti di questo genere non posso non rivolgere il mio pensiero ai miei vecchi maestri della scuola medica ospedaliera di Napoli. Ricordo Cicconardi, un grande maestro, un primario al quale si davano 50 lire l'anno, il quale quando faceva le sue lezioni, dava queste somme alla donna che si era sottoposta allo strapazzo di farsi visitare da noi studenti. Questi sanitari venivano nominati per il loro valore, e venivano nominati a vita perchè potessero insegnare quanto di meglio avevano di cultura e di esperienza; essi restavano al loro posto fin quando le forze lo consentivano.

Nel 1938, per disposizione di legge, questi sanitari si videro privati di questo loro diritto: e voi ricorderete che nel 1938 non si poteva troppo discutere, non si potevano democraticamente inviare ai parlamentari memorie o proteste. Ora, taluni di questi sanitari si sono preoccupati di riscattare gli anni di università, gli anni di servizio militare; altri no, e nel frattempo è scomparsa la figura del primario ospedaliero onorario, ed è comparsa la figura del medico che deve trarre i suoi mezzi di vita dall'ospedale. Mentre prima il vecchio Cicconardi guadagnava 50 lire l'anno, oggi il primario di un ospedale guadagna decorosamente, perchè vi sono entrate speciali, quelle date dall'I.N.A.I.L., dall'I.N.A.M., vi sono gli infermi che pagano in proprio e così via. Tuttavia in Italia è rimasto un piccolo gruppo di primari onorari assunti prima del 1938, che oggi guadagna finalmente qualcosa e chiede onestamente di poter prestare servizio fino al 70° anno. Di ciò questo piccolo gruppo dà un valido motivo giuridico: quando fummo assunti, dicono costoro, lo fummo a tempo indeterminato. Il senatore Lorenzi ci prospetta la questione dei giovani: ma è mai possibile che una tale questione si possa risolvere mandando a riposo cinque anni prima una trentina di persone?

Perchè piuttosto, noi che lo possiamo, noi legislatori, non allarghiamo gli organici degli ospedali? Perchè non creiamo finalmente la

necessaria figura del vice primario? Questa è la soluzione da adottare per risolvere il problema dei giovani; solo allora potremo dire che in questa legislatura abbiamo veramente aiutato i giovani medici italiani, li abbiamo aiutati non solo a trovare un impiego ma a creare una seria scuola ospedaliera. Anche se non esercito più la professione, io ho pur sempre nel cuore l'antica passione, e constato che oggi in questo campo professionale c'è una certa decadenza dovuta soprattutto alla costituzione dei vari enti mutualistici che, così come sono, riducono le possibilità degli ospedali mentre, mantenendo in servizio i primari fino ad età più avanzata, veramente si può creare una scuola che sia come la vecchia scuola ospedaliera, e rimediare a questa decadenza. Se la possibilità di raggiungere il limite massimo della pensione è stata data ad altre categorie di sanitari, ufficiali sanitari e sanitari condotti, non vedo perchè si debbano escludere i sanitari ospedalieri. Si tratta di una categoria benemerita verso la quale è giusto che dimostriamo la nostra riconoscenza.

Perchè si possa fare qualcosa di più per i giovani inviterei l'Alto Commissario a presentare, alla vigilia della costituzione del Ministero della sanità, un disegno di legge che farebbe veramente onore al proponente, inteso ad allargare i quadri degli ospedali con la creazione di un posto di vice primario. In questo modo tanti medici che sarebbero purtroppo dei falliti nella professione, dopo due anni di vita ospedaliera, potrebbero invece trovare il modo di farsi avanti, di studiare con serenità e di valersi di mezzi idonei di studio. Termino raccomandando agli onorevoli colleghi di ricordarsi dei nostri vecchi amici e maestri.

SANTERO. Ho ricevuto non poche sollecitazioni perchè dessi il mio voto favorevole a questo disegno di legge.

Come poco fa osservavo per telefono all'onorevole Caronia, mi sembra che in questo disegno di legge si possano distinguere due scopi: uno scopo palese, quello falso, e uno scopo vero, quello nascosto. Il falso scopo è quello della pensione, mentre il vero scopo è quello di dare la soddisfazione di continuare a lavorare e percepire degli utili da questo lavoro. Il che, non vi nascondo, ci mette un po' in imbarazzo.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

Devo fare due osservazioni, di cui la prima è questa: se riteniamo buono il falso scopo, cioè quello della pensione, andiamo incontro ad un grave inconveniente perchè coloro i quali hanno riscattato gli anni di università e di servizio militare spendendo un milione e mezzo o due milioni, e questi sono certamente quelli economicamente più deboli e quindi più preoccupati di aumentare la loro pensione, avendo raggiunto col riscatto il massimo della pensione dovrebbero cessare di lavorare a 65 anni, mentre quegli altri che non hanno riscattato perchè non sollecitati dal bisogno, possono restare in servizio e guadagnare ancora fino a 70 anni. Questa sarebbe una ingiustizia e perchè si possa evitarla presenterò un emendamento tendente a far sì che anche quelli che hanno riscattato possano restare in servizio fino a 70 anni perchè è giusto che siano trattati allo stesso modo.

L'altra osservazione è questa: sembra che con questo disegno di legge ci si voglia preoccupare soltanto della carriera dei primari.

Se siamo d'accordo di elevare il limite di età dei primari per la permanenza in servizio presso gli ospedali, dobbiamo provvedere ad elevare anche il limite di età delle levatrici capo che, sempre secondo quanto dispone l'articolo 18 del regio decreto 30 settembre 1938, devono lasciare il posto a 50 anni di età. Devo inoltre ricordare ai colleghi che, come ho potuto rilevare da una pubblicazione dell'Associazione nazionale medici ospedalieri, i sanitari hanno la possibilità di fare gli assistenti per 12 anni e gli aiuti per 15 anni. Ed allora, un primario che può avere come collaboratori dei sanitari che abbiano fatto per 10 anni gli assistenti o gli aiuti, naturalmente potrebbe essere una persona più anziana.

Per tutti questi motivi penso che sarebbe stato più opportuno prendere in considerazione tutta la carriera dei sanitari degli ospedali e presentare un disegno di legge organico che prevedesse anche la possibilità dell'istituzione di un vice-primario.

Il disegno di legge che stiamo esaminando lascerà insoddisfatti i giovani perchè non li prende in considerazione, non accontenterà le levatrici perchè non eleva i loro limiti di età ai fini della permanenza in servizio; soddisferà solo un determinato numero di primari.

A me sembra che in questo modo i parlamentari diano l'impressione di fare delle leggi per sistemare soltanto determinate persone.

TIBALDI. Non vi nascondo la mia perplessità nel prendere la parola su questo disegno di legge. A mio avviso una discussione su una base di eguaglianza e di giustizia sarebbe possibile se il disegno di legge tendesse ad elevare a 70 anni il limite di età di tutti i primari. L'onorevole Presidente mi permetterà di fare qualche considerazione di ordine generale. Desiderio comune è quello di non bloccare la carriera dei giovani; ma per riuscire in questo intento dovremmo cercare di prendere in esame non disegni di legge frammentari, ma un disegno di legge organico sulla riforma degli ospedali, che è tanto attesa dai medici e dal pubblico.

Tipico esempio di ospedali in cui i giovani si vedono la carriera bloccata è quello degli ospedali di terza categoria specie del nord Italia dove medici preparati, da 8, 10, 15 anni, non riescono assolutamente a trovar posto e continuano a rimanere servi umilissimi del signor Professore presso le Cattedre universitarie, perchè i posti delle specialità sono tutti bloccati. Per quanto riguarda i primari di chirurgia è da tener presente che vi sono ospedali con reparti di chirurgia con 200-250 letti e sezioni di medicina con 200-250 letti. Anche lì vi è una pleora di assistenti effettivi e volontari che attendono che si aprano i concorsi per potersi mettere a posto. Uno dei provvedimenti da prendersi in considerazione sarebbe ad esempio questo: limitare nei reparti di medicina degli ospedali il numero dei letti poichè vi sono sezioni di medicina e chirurgia che potrebbero far posto a due o tre primari.

Entrando nel merito di questo disegno di legge non condivido la preoccupazione manifestata dal collega Lorenzi, ma ritengo sia opportuno prendere in considerazione l'osservazione del collega Santero, per quanto riguarda i primari che hanno riscattato. Escluderli significherebbe indubbiamente commettere un'ingiustizia. E la situazione dei giovani desta ancora maggiori preoccupazioni. Con questo disegno di legge chiudiamo completamente la carriera ad un certo numero di giovani, assistenti ospedalieri e universitari, che all'apertura dei

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

concorsi saranno fuori dei limiti di età per parteciparvi. E tutti sappiamo che il sanitario ospedaliero esercita e può formarsi anche una clientela privatamente; per l'assistente universitario nella maggior parte delle Università l'esercizio professionale non è ammesso, anzi nel passato questo divieto era assoluto. In molte Università vi sono professori e maestri che, preoccupati della preparazione scientifica e nell'interesse della ricerca, inibiscono agli assistenti l'esercizio professionale. Bisogna pensare a fare qualcosa per questa categoria di benemeriti professionisti che da decine di anni è in attesa di partecipare a concorsi e che in questo modo si vedrebbe praticamente bloccata la carriera.

Il disegno di legge è opportuno: approviamolo; vorrei però presentare un emendamento pressappoco così formulato: « In conseguenza della disposizione dell'articolo precedente, che eleva il limite di età per i primari ospedalieri da 65 a 70 anni, i limiti di età previsti dagli articoli 47 lettera A, 56 lettera A, 63 e 67 n. 10 e articolo 2 lettera B del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, in deroga alla legge Santero-Zelioli Lanzini n. 231-B, sono elevati da 10 a 15 anni ».

In tal modo si verrebbe a dare ai giovani esclusi dai concorsi la possibilità di parteciparvi fra cinque anni.

BOCCASSI. Signor Presidente, non posso concordare con quanto è stato detto dal collega Santero e precisamente che il prolungamento del servizio dei primari ospedalieri fino al 70° anno di età vuol solo nascondere la realtà che è quella di dare la possibilità a questi primari di continuare a lavorare anzichè collocarli a riposo.

Mi pare che l'osservazione non sia da prendersi in considerazione con la stessa serietà con la quale il collega Santero ha marcato il suo intervento. Il vero scopo cui si tende è di permettere ai primari ospedalieri di permanere in servizio fino al 70° anno di età per poter raggiungere il massimo della pensione. Ma la legge stessa delle pensioni è manchevole ed il riscatto concesso non è stato altro che un espediente per mitigare le lacune della legge.

Ma la possibilità di raggiungere il limite massimo della pensione non può fondarsi sul

riscatto perchè non dobbiamo dimenticare che oggi il riscatto è molto costoso e molti sanitari non possono andare incontro a spese così notevoli.

Comunque, per la cronaca, ricorderò agli onorevoli colleghi che la F.I.A.R.O. e la C.I.M.O. non erano d'accordo su questo problema: l'accordo è intervenuto a Genova e da Genova è venuta all'onorevole Caronia l'iniziativa della presentazione di questo disegno di legge.

Particolarmente perplessi si rimane per la situazione dei giovani che si vedono bloccati nella loro carriera. Sono d'accordo col collega Tibaldi che ciò possa evitarsi con la presentazione di un emendamento. Concludendo, poichè il provvedimento è stato applicato per altre categorie e poichè vi sono ragioni di giustizia che militano in favore di questa categoria dei sanitari ospedalieri, sono favorevole all'approvazione del disegno di legge e di quegli emendamenti che possano migliorarlo.

ARTIACO. Il presente disegno di legge sottopone al nostro giudizio un dato di fatto che si sta realmente e costantemente verificando in questo periodo, e cioè la lotta dei giovani contro gli anziani; e vi sono ragioni che militano a favore degli uni e ragioni che militano a favore degli altri.

Noi ci rendiamo conto del fatto che, con l'attuale provvedimento, veniamo a bloccare per molti sanitari ospedalieri la possibilità di progredire nella loro carriera; ma d'altra parte, con l'approvazione del disegno di legge in esame compiamo un atto di giustizia, perchè — e qui concordo perfettamente con l'idea del collega Angrisani — o si fissa per tutti il limite di 65 anni, oppure, avendo già ammesso delle deroghe a questa disposizione e per gli ufficiali sanitari e per i professori universitari, non vedo la ragione per cui si debba bloccare la possibilità di carriera unicamente per questi nostri colleghi primari ospedalieri, con una disposizione fatta quasi esclusivamente contro di loro, quando verso gli altri si è usato un diverso criterio.

È vero — e sono dell'avviso del collega Santero — che non è che una maschera il fatto della pensione, perchè, dato il valore della lira, quelle cinque mila lire non risolvono alcun problema; e che le ragioni sono ben altre! Ma, an-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

che quando le ragioni siano altre, noi non possiamo effettivamente incrudelire verso questi nostri colleghi i quali hanno tanto ben meritato da essere, molti di essi, nella estimazione di tutti. Dobbiamo considerare soprattutto il fatto che essi sono stati assunti in servizio precisamente come furono assunti i medici condotti e gli ufficiali sanitari, prima del 1938. Anzi, ad essi è stato fatto un torto: è stato leso, in base alla disposizione del 1938, un diritto quesito; e noi oggi non facciamo che restituire loro i benefici che a torto, con quella disposizione, erano stati aboliti.

Sono però dello stesso avviso del collega Tibaldi nel senso che, compiendo un atto di giustizia verso di loro, noi verremmo in certo modo a commettere un atto di ingiustizia verso i più anziani, negando loro la possibilità di progredire nella carriera per altri cinque anni. Sono pertanto favorevole all'emendamento proposto dal collega Tibaldi.

ANGRISANI. Mi compiaccio nel constatare che questo nobile sentimento fa presa nella nostra Commissione, ma vorrei ora richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi su una perplessità che, in ordine al problema della giustizia, è già stata espressa dal collega Santero.

Il senatore Santero ha presentato un emendamento al disegno di legge; io sarei invece contrario in generale a tutte le modifiche, perchè ritengo che il provvedimento debba essere approvato così come ci è stato presentato, per evitare che esso debba tornare ancora una volta all'esame della Camera dei deputati.

Nell'articolo unico è detto che il collocamento in riposo avviene quando gli interessati « oltre i 65 anni di età, hanno compiuto anche 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione ». Ora, io non so per quale motivo noi dovremmo considerare gli anni riscattati come anni di servizio utile agli effetti della pensione; non si tratta neppure di un servizio, ma di una facoltà di poter aumentare gli anni utili agli effetti della pensione riscattando gli anni impiegati per il servizio militare, gli studi universitari eccetera.

Penso dunque che non sia possibile dare alla dizione dell'articolo l'interpretazione che si è voluto darle, ma che dobbiamo pren-

dere la disposizione di legge per quella che è. Comunque io prego l'onorevole Presidente, ed anche l'Alto Commissario nella sua qualità di giurista insigne, di volermi fornire dei chiarimenti in proposito.

A mio modestissimo avviso, noi possiamo accontentarci del fatto che non siano esclusi dal beneficio coloro i quali hanno riscattato.

Avrei anche io delle perplessità e sarei senz'altro d'accordo con l'emendamento del senatore Santero, se la dizione dell'articolo avesse il significato di esclusione, ma io non vedo proprio tale significato nel testo dell'articolo. Attenderò dunque le parole dell'Alto Commissario e dell'onorevole Presidente, che potranno tranquillizzarmi nel dare il mio voto favorevole al disegno di legge.

PRESIDENTE. Sono state fin qui svolte considerazioni di notevole portata dal punto di vista umanitario e dal punto di vista giuridico, che hanno tenuto conto della situazione reale ed effettiva della categoria interessata.

Ma non possiamo in modo assoluto fare un paragone fra quanto abbiamo fatto per i medici condotti e quanto intendiamo fare per i primari ospedalieri, perchè nei riguardi dei medici condotti siamo partiti dal concetto che essi venivano a trovarsi col non avere il diritto al massimo della pensione, in situazioni economiche veramente carenti, e che perciò era veramente un atto di giustizia dar loro per lo meno la possibilità di raggiungere il massimo della pensione. Comunque, anche per essi avevamo fissato un limite: « non oltre i 70 anni », perchè avrebbe potuto darsi benissimo — e probabilmente si saranno verificati molti casi del genere — che molti non raggiungessero neanche a quel limite il 40° anno utile agli effetti della pensione.

Per i medici condotti noi siamo partiti dunque da considerazioni di carattere esclusivamente economico, preoccupandoci della vecchiaia di questi nostri colleghi. Non so se noi possiamo fare la medesima considerazione in questo caso.

C'è poi un'altra osservazione da fare, e qui mi riferisco a quanto ha detto, tra gli altri, il senatore Tibaldi: effettivamente la lunghezza media della vita umana si è spostata di venti anni, in questi ultimi tempi, in quanto da

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

43 anni è arrivata a 63 anni. E questo è un dato di fatto; un altro dato di fatto è la considerazione svolta dal collega Angrisani sui vecchi primari che percepivano cinquanta lire e venivano tenuti in carica fino alla morte. Allora vi erano pochi sanitari ospedalieri; oggi dobbiamo pensare a tutta la massa enorme di giovani che hanno sacrificato gioventù, denaro, patrimonio per potersi dedicare ad una vita di studio e potersi rendere utili domani alla società, e che si trovano a 40 anni o a 60 anni, come ha detto il senatore Tibaldi, preclusa la carriera nel modo più assoluto. Ora, ammettiamo pure che quelli di 60 anni siano soltanto uno o due; ma la grande massa degli interessati arriverà senz'altro a 65 anni prima di potersi presentare ad un concorso, se i primari saranno in servizio fino a 70 anni.

Pertanto, la questione è complessa, e di fronte a questa situazione non vi nascondo la mia perplessità. Noi non possiamo non preoccuparci della gravità di tale problema: saremmo carenti verso i nostri colleghi che attendono molto da noi, come Commissione tecnica, se non ci preoccupassimo di questo stato di fatto. Qui si tratta di far sì, come diceva il collega Tibaldi, che l'Alto Commissario o chi per esso — e potrebbe darsi che vi sia chi si sostituisca a lui con una iniziativa parlamentare — proceda alla riforma ospedaliera che si rende ormai necessaria. Noi potremmo anche nominare una Sottocommissione con il compito di preparare il testo legislativo sulla materia.

Ritengo che queste premesse siano state utili, prima di passare alla deliberazione sul disegno di legge in esame.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Questa discussione ha avuto una impostazione che mi sembra di poter riassumere in due punti. Il primo è quello indicato inizialmente dal senatore Lorenzi: che cioè i motivi che avrebbero determinato il presente disegno di legge sono tali da non trovare vero riscontro nella realtà e da non avere consistenza; per cui la conclusione cui è pervenuto il senatore Lorenzi è il rigetto del disegno di legge.

Vi è poi un secondo aspetto segnalato dal senatore Tibaldi, come del resto da altri onorevoli senatori; ma io mi riferisco particolar-

mente a quanto hanno detto i senatori Tibaldi e Lorenzi perchè, avendo questi due colleghi parlato l'uno per primo e l'altro per ultimo, mi sembra abbiano riassunto tutto quello che è nella sostanza del problema, ai fini di concludere la discussione generale. Quanto ai punti particolari indicati nei singoli emendamenti, essi costituiranno oggetto di esame successivo.

Il collega Tibaldi afferma che l'approvazione del presente disegno di legge importerebbe una grave ingiustizia; egli non nega che il disegno di legge come tale si ispiri ad un criterio, se non di giustizia, quanto meno di equità ma dice che nel settore ospedaliero la sua approvazione importerebbe l'arresto di un movimento di giovani, e che tale arresto costituirebbe una ingiustizia molto seria e grave, per cui egli pone alla Commissione la considerazione se, di fronte ai motivi di equità che ispirano il disegno di legge, non debbano prevalere le preoccupazioni della ingiustizia che l'approvazione del disegno di legge stesso verrebbe poi a determinare. Pertanto, ad evitare questa grave conseguenza, egli vorrebbe completare il disegno di legge suggerendo degli emendamenti i quali tendono a modificare sostanzialmente la norma in vigore per i sanitari ospedalieri, e cioè la norma del 1938. Si tratta di una vasta modifica, sulla quale è opportuno che la Commissione si soffermi perchè è una modifica di carattere sostanziale che interessa larghissimi strati e numerosissime categorie sanitarie.

Ora, come rappresentante dell'Amministrazione sanitaria, vorrei richiamare l'attenzione della Commissione anzitutto su un concetto di coerenza, che è già stato richiamato durante la discussione. La 11^a Commissione ha approvato un disegno di legge relativo ai sanitari condotti ed agli ufficiali sanitari, che era ispirato ad un criterio di giustizia: in quel provvedimento non vi era soltanto un elemento di carattere economico che giocava ai fini di convincere il Governo a proporre e la Commissione ad approvare quel disegno di legge, ma vi era anche un criterio di natura morale e giuridica. Si trattava infatti di quei sanitari condotti i quali, quando furono assunti prima del testo unico del 1934, lo furono a queste precise condizioni: che la durata del loro servizio non aveva limiti di età, ma aveva solo quello dell'idoneità fisica ad esercitare la pro-

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

fessione. Si disse perciò che questi sanitari condotti avevano ben il diritto, avendo acquisito per il presupposto stesso della loro nomina, la legittima aspettativa di una durata *senza fine* del loro servizio, che si concedesse loro quanto meno di poter raggiungere una durata di servizio minima ai fini di ottenere la pensione; e fu approvata appunto una disposizione in tal senso.

Il medesimo concetto gioca nel presente disegno di legge. Io non voglio entrare nella discussione del motivo pretestuoso che può nascondere diversi motivi: i motivi sono quelli che sono. D'altra parte, un esame di questa specie non può essere fatto se non per concludere logicamente di respingere il disegno di legge. Se è vero che una specie di troppo trasparente paravento nasconde finalità che nel disegno di legge e nella relazione non si vogliono denunciare, se queste finalità quindi sono tali che non si ha il coraggio di esporle a giustificazione del disegno di legge, allora la conclusione logica è che il Parlamento respinga senz'altro il disegno di legge, anche per una ragione, direi quasi, di moralità legislativa.

Ma la realtà è questa: che lo stesso motivo che gioca per i sanitari condotti gioca anche per gli ospedalieri. Che in questo caso le conseguenze, siano più gravi di quelle che si verificarono per i sanitari condotti, questo è un altro aspetto della questione; ed è un aspetto per il quale io, come rappresentante del Governo, non posso essere determinato a chiedere alla Commissione di respingere il disegno di legge, perchè violerei in tal caso quella coerenza di principi che è evidente in tutta la condotta dell'Alto Commissariato in questo sistema di regolamento di inconvenienti che sono la conseguenza, come è stato detto anche da alcuni di voi, di duri e difficili tempi di emergenza.

Che i giovani, i quali urgono e premono dietro le spalle dei primari, subiscano conseguenze in ordine alle quali sia opportuno che l'attenzione del legislatore si faccia pronta e sollecita, io non discuto; ma penserei che si dovesse provvedere con un disegno di legge a parte, in quanto non so se vi sia soltanto la soluzione proposta dal senatore Tibaldi o se ve ne possano essere anche altre.

Il senatore Tibaldi, che è amministratore di ospedale e conosce la vita degli ospedali, sa che

la sua proposta non risolverebbe il problema, in quanto, anche prolungando il termine per i concorsi, si avrebbero altri giovani i quali, venendo subito dopo, dovrebbero essere contenuti nelle loro aspirazioni, per cui la situazione sarebbe la stessa.

Il problema deve essere risolto per sé, e non per i giovani che attualmente già si trovano, di diritto o di fatto, nei ruoli degli ospedali.

In questa fase di chiusura della discussione, pertanto, io non posso che ripetere che vi sono soltanto due soluzioni: o si rigetta il disegno di legge, o lo si accetta così com'è. Il Governo, non solo per coerenza ma per riconoscimento del fatto che lo stesso elemento di equità che giocò per il disegno di legge in ordine ai sanitari condotti gioca anche in ordine all'attuale provvedimento, non può non essere favorevole all'approvazione del disegno di legge.

Aggiungerò che, in ordine a questo problema, io avevo già proposto un disegno di legge che poi, avendo constatato che vi era un altro progetto di legge di iniziativa parlamentare, ho ritirato.

PRESIDENTE. Se nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione. Passiamo all'esame degli emendamenti che sono stati presentati.

Il primo è quello di rigetto del disegno di legge, presentato dal senatore Lorenzi. Senatore Lorenzi, mantiene il suo emendamento?

LORENZI. Lo mantengo.

PRESIDENTE. Metto allora ai voti la proposta di reiezione del disegno di legge presentata dal senatore Lorenzi.

(Non è approvata).

Lo stesso senatore Lorenzi ha presentato, in via subordinata, un articolo 2 da aggiungere all'articolo unico — che diverrebbe articolo 1 — del disegno di legge del seguente tenore: « La disposizione di cui all'articolo precedente non si applica ai sanitari ospedalieri che non abbiano esercitato la facoltà di riscatto per gli anni corrispondenti agli studi universitari e per tutti gli eventuali altri periodi di servizi per i quali sia ammesso il riscatto, a norma delle vigenti disposizioni ».

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

ANGRISANI. È questo il punto sul quale dovrebbe principalmente vertere la discussione e sul quale avevo chiesto dei chiarimenti all'onorevole Presidente e all'onorevole Alto Commissario. Noi dobbiamo leggere il disegno di legge così come è; se il testo dell'articolo ci toglie quella perplessità possiamo accettarlo, in caso contrario dobbiamo emendarlo.

Come ho già detto poc'anzi, a mio parere il riscatto non ha niente a che vedere con l'attuale disposizione, in quanto qui si parla di servizio prestato effettivamente nel posto che è stato ricoperto. Pertanto, coloro che hanno riscattato e coloro che non hanno riscattato si trovano, ai fini del disegno di legge, nella stessa situazione; vorrà dire che chi ha riscattato avrà un numero di anni pensionabili maggiore, ma ciò non è considerato nella disposizione di cui trattasi. In tal modo, sono garantiti coloro che hanno riscattato e coloro che non lo hanno fatto.

Ma, poichè io non ho tali conoscenze giuridiche da poter essere certo su questo punto, ho chiesto la conferma di quello che è il mio modo di vedere.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Non mi sembra vi sia qui da risolvere una questione di diritto; l'interpretazione mi pare chiara ed inequivocabile. Perchè la legge possa trovare applicazione debbono ricorrere due condizioni chiaramente espresse nel disegno di legge: la prima che il sanitario ospedaliero abbia raggiunto il 65° anno di età, la seconda che non abbia compiuto i 40 anni di servizio utile ai fini della liquidazione della pensione. Il modo come si liquida la pensione, l'eventuale riscatto di alcuni anni, ammesso dalla legge, non ci riguarda in questo momento. Il punto fermo, la *conditio sine qua non*, è la durata del servizio utile, 40 anni come minimo.

Non mi sembra vi possano essere dubbi nella interpretazione di una norma di questo genere, così come non sono sorte contestazioni per una dizione identica nel caso dei medici condotti.

Pertanto l'emendamento del senatore Lorenzi a me pare superfluo.

SANTERO. Io comprendo invece la finalità dell'emendamento del senatore Lorenzi. Se lo scopo del disegno di legge è quello di assicurare

a questi primari il massimo della pensione, facciamoglielo raggiungere, ma lasciamo i posti ai più giovani.

Capisco però anche l'argomentazione dell'Alto Commissario il quale sostiene che non dovremmo avere di queste preoccupazioni. Ma l'articolo unico sottoposto al nostro esame mi preoccupa per un altro motivo: vi potranno essere primari che hanno attualmente 64 anni, che hanno riscattato tutti gli anni che potevano ai fini della pensione, e che tra un anno dovranno andar via mentre altri che questo non hanno fatto se ne andranno a 70 anni. Ciò evidentemente non è giusto. L'Alto Commissario dice che per i medici condotti non sono sorte contestazioni. Io invece posso dire di aver ricevuto lettere di medici condotti molto preoccupati e so di un ospedaliero che sta per essere collocato a riposo per aver riscattato gli anni utili ai fini della pensione, mentre un altro rimarrà in servizio per non aver fatto ciò. Ho pensato allora di proporre un emendamento che consenta anche a coloro che hanno riscattato di poter prestare realmente servizio di primario fino a 70 anni, perchè in fondo è questo il vero scopo del disegno di legge. L'emendamento che io propongo è così formulato: dopo le parole « agli effetti della pensione » aggiungere le seguenti: « senza tener conto degli eventuali riscatti ».

BOCCASSI. Mi sembra, onorevoli colleghi, che noi non si debba argomentare sulle ragioni che determinano il sanitario a riscattare o meno gli anni riscattabili. Si tratta di una facoltà che la legge concede. Noi dobbiamo giudicare sulla base di questo concetto: possiamo noi di una facoltà che la legge affida alla discrezione del sanitario fare un obbligo? Mai più, non lo possiamo fare.

Quelli che hanno riscattato hanno fatto bene, quelli che non hanno riscattato hanno fatto ugualmente bene, ciascuno dal proprio punto di vista.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Si è qui parlato del massimo della pensione, ma il disegno di legge parla di 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, non del massimo della pensione. Tanto vero che chi, in ipotesi, sia pure un'ipotesi teorica, nel momento in cui entra in vigore

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

la legge ha raggiunto 40 anni di servizio, non godrà dei benefici della legge stessa, pur non avendo raggiunto i 70 anni.

ANGRISANI. Le argomentazioni dell'onorevole Alto Commissario dovrebbero tranquillizzarci. Potrebbe verificarsi il caso di chi, a 58 anni, con il computo degli anni riscattabili, può avere raggiunto 40 anni utili agli effetti della pensione, ma non 40 anni di servizio. Pertanto, la norma è precisa: chi ha raggiunto i 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione se ne deve andare.

Sono dell'avviso che o il provvedimento si rigetta perchè debbono far carriera i giovani, e con ciò contraddiremmo nostre precedenti decisioni, oppure lo si accetta così come è. Sono anche io del parere che gli emendamenti proposti siano superflui.

CRISCUOLI. Se un sanitario, oltre i 40 anni di servizio può riscattare, ad esempio, 12 anni, evidentemente godrà di una pensione superiore e mi sembra importante che ciò sia consentito senza voler fermare tutto ad un massimo di 40 anni.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. I 40 anni di servizio possono non essere tali aritmeticamente: per l'applicazione della legge i primari debbono stabilire anzitutto se hanno raggiunto i 40 anni di servizio, ma la conseguenza che ne deriva agli effetti della pensione nulla ha a che vedere con questa prima operazione. La finalità del disegno di legge è quella di far arrivare ai 40 anni purchè siano tutti utili ai fini della pensione. Questa è l'interpretazione che io do molto chiara e semplice: i 40 anni debbono essere considerati sotto il profilo giuridico e non puramente cronologico.

A mio avviso, se si togliessero le parole « utile agli effetti della pensione », il provvedimento rimarrebbe quello che è.

PRESIDENTE. No, si modificherebbe. Vorrei sapere praticamente se tutti questi sanitari rimarranno in carica fino a 70 anni o se si avrà una gradualità di andata a riposo di questi nostri colleghi via via che essi raggiungono il limite di 40 anni rendendo così più

dolce il pugno nell'occhio ai giovani. Molti giovani primari protestano perchè dovranno a suo tempo andare a riposo al raggiungimento dei 65 anni, ma soprattutto protestano gli assistenti e gli aiuti, alcuni dei quali hanno già raggiunto il 60° anno di età.

Pensavo perciò che l'emendamento proposto dal senatore Lorenzi rappresentasse un punto fermo: si sarebbe detto a questi sanitari: avete la possibilità di andare a riposo a 70 anni ma dovete riscattare, se potete, e se non l'avete fatto.

BOCCASSI. Onorevole Presidente, non possiamo imporre quella che è una facoltà!

PRESIDENTE. Se nessun altro chiede di parlare, metto ai voti l'emendamento aggiuntivo del senatore Lorenzi.

SANTERO. Dichiaro che mi asterrò dalla votazione per la ragione detta dal senatore Boccassi, e cioè perchè non credo giusto sotto il profilo giuridico che si possa obbligare un sanitario a riscattare, ove non lo desideri, trattandosi di una facoltà.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento aggiuntivo del senatore Lorenzi.

(Non è approvato).

Dobbiamo ora esaminare l'emendamento del senatore Mastrosimone il quale propone che l'ultima parte dell'articolo unico sia così modificata: dopo le parole « oltre i 65 anni di età » aggiungere le seguenti: « potranno, nel biennio seguente, raggiungere i 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, e comunque non oltre il 67° anno di età ».

In sostanza si tratta di una proposta intermedia: invece di cinque anni si prolunga il servizio di due anni.

ANGRISANI. Insisto sul fatto che l'importanza del disegno di legge sta nel consentire a tutti questi primari il raggiungimento di 40 anni utili agli effetti della pensione. Questo traguardo potrà essere raggiunto a 65, a 67 o a 70 anni. L'emendamento del senatore Mastrosimone vuole in sostanza porre il limite di 67 anni, ed io non lo condivido.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

33ª SEDUTA (26 gennaio 1956)

SANTERO. Vorrei che la Commissione tenesse presente il fatto che non c'era alcun obbligo di versare i contributi della pensione per gli aiuti e per gli assistenti degli ospedali, fino al 1947. Pertanto molti primari i 40 anni utili agli effetti della pensione non potrebbero raggiungerli che verso gli 80 anni, a differenza dei medici condotti che assumono la carica in età più giovane dei primari. Quindi, in nessun caso potremmo raggiungere concretamente lo scopo indicato dal senatore Angrisani. Mi dichiaro pertanto d'accordo con l'emendamento del senatore Mastrosimone, che potrebbe limitarsi alla sostituzione della parola « 70° » con l'altra « 67° ». Si intende al tempo stesso che mantengo il mio emendamento.

PRESIDENTE. Come ho già detto, l'emendamento del senatore Mastrosimone rappresenta una proposta intermedia che mi sembra meriti di essere presa in considerazione.

BOCCASSI. Io sono contrario a questo emendamento, perchè qui si è portata in discussione la posizione dei giovani, mentre i giovani con questo emendamento non hanno nulla a che fare. Infatti con questo disegno di legge si vuole sanare la posizione di quei sanitari i quali cadevano sotto le norme vigenti prima del 1938. Quindi i giovani che debbono entrare ancora in carriera non hanno nulla a che vedere con questo disegno di legge; li interesserà domani, ma domani tutta questa materia sarà riveduta in base al nuovo progetto allo studio, riguardante i concorsi ospedalieri.

Quindi il porre il limite a 67 anni anziché a 70 fa sì che si venga ad inficiare il limite dei 40 anni di servizio utile e di massimo della pensione.

Vi è poi un'altra ragione per cui sono contrario all'emendamento proposto. Infatti modificare l'articolo unico significa far ritornare il disegno di legge alla Camera dei deputati, il che varrebbe, data la posizione assunta dalla Camera stessa, a rigettarlo.

GRAMEGNA. Dichiaro che voterò contro l'emendamento per questo motivo: quando il legislatore vota un disegno di legge, non lo vota con la prospettiva che a brevissima scadenza debba essere modificato; questo è un provve-

dimento che varrà per tutti, per coloro i quali sono in servizio e per coloro i quali entreranno in servizio.

Si è detto inoltre che lo scopo di questo provvedimento è quello di cercare di dar posti ai giovani, perchè oggi, nella situazione nella quale ci troviamo, i giovani premono, pressano, in quanto non trovano posto, ed allora si vuole abbreviare di tre anni la carriera dei sanitari ospedalieri per far loro posto. Io ritengo che con questo disegno di legge non possa raggiungersi tal fine, pertanto sono del parere o di approvare il disegno di legge nel testo che ci è pervenuto dalla Camera dei deputati, o di rigettarlo.

PRESIDENTE. Questo provvedimento si riferisce ad una categoria di primari che sono entrati in funzione prima del 1938, mentre per quelli entrati in funzione dopo il 1938 varrà la regola dei 65 anni.

ARTIACO. Dichiaro di votare contro l'emendamento perchè introduce un concetto nuovo, diverso da quello delle precedenti leggi.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Ho già espresso implicitamente il mio pensiero quando ho detto che questo disegno di legge o si approva nel testo pervenutoci dalla Camera dei deputati, o si respinge. Ora potrei chiedere quali siano le ragioni di merito che giustificano la riduzione del limite di 70 anni al limite di 67.

MASTROSIMONE. Perchè nel 1937 non vi erano primari in queste condizioni.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Vi è poi una ragione di opportunità, che si aggiunge alle altre, ed è quella di non fare ritornare alla Camera dei deputati questo disegno di legge che, come voi sapete, è molto atteso. Inoltre vi è una ragione di armonia legislativa, di coerenza legislativa. Siccome questo disegno di legge trova la sua rispondenza in quell'altro disegno di legge, relativo ai sanitari condotti, laddove abbiamo fissato il limite di età massimo di 70 anni, sarei dell'opinione che tale limite fosse mantenuto anche in questo disegno di legge.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, metto ai voti l'emendamento del senatore Mastrosimone di cui è già stata data lettura.

(Dopo prova e controprova, non è approvato).

Segue l'emendamento del senatore Tibaldi, che già conoscete.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Vorrei pregare il senatore Tibaldi di non insistere nel suo emendamento. Ho già detto alla fine della discussione che secondo me questa sua proposta dovrebbe trovar luogo in un disegno di legge a parte, perchè riguarda parecchie altre norme. Penso pertanto, per la tecnica legislativa, che sarebbe inopportuno introdurre nel disegno di legge sottoposto al nostro esame una norma di questo genere, anche perchè ho la sensazione che, essendo arrivata questa proposta in questa sede all'ultimo momento, la Commissione non abbia potuto valutarne l'intera portata; io desidererei infatti prima di votarla, poterla fare esaminare dai miei uffici per conoscerne la portata.

Pertanto se il senatore Tibaldi insiste nel mantenere la sua proposta, sarei costretto a chiedere che la Commissione rinviasse la discussione.

TIBALDI. Mi rendo conto di tutte le difficoltà di ordine giuridico che sono conseguenti all'approvazione del mio emendamento, però non posso non far presente ai colleghi che approvando questo disegno di legge così come ci è stato proposto, noi senz'altro chiudiamo ad un gruppo di persone la possibilità della carriera. Così facendo commettiamo un atto che in senso generale sarà anche equo, ma che però si rivela una ingiustizia rispetto ai giovani.

Pertanto, se l'Alto Commissario mi assicura che verrà presentato un disegno di legge che si preoccupi della situazione in cui verranno a trovarsi i giovani in conseguenza dell'approvazione di questo disegno di legge, io ritiro il mio emendamento.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Posso assicurare il senatore Tibaldi che metterò allo studio dei miei uffici questa sua proposta, in modo che al più presto possibile possa essere presentato, se necessario, un disegno di legge *ad hoc*.

PRESIDENTE. Segue un emendamento del senatore Santero tendente ad aggiungere dopo le parole: « agli effetti della pensione », le altre: « senza tener conto degli eventuali riscatti ».

SANTERO. Qualcuno dei colleghi dice che il mio emendamento è superfluo, ma io mi preoccupo di chi ha riscattato anni di servizio fatti prima come assistente, agli effetti della pensione. Ora, secondo me, chi ha riscattato questi anni e ha raggiunto i 40 anni di servizio utile non deve andare in pensione al compimento del 65° anno di età, perchè in questa maniera sarebbe svantaggiato nei riguardi del collega imprevidente che non ha riscattato questi anni e che pertanto può raggiungere il limite dei 70 anni.

PRESIDENTE. Il senatore Santero si preoccupa di quei primari che avendo raggiunto il 65° anno di età e con gli anni riscattati avendo compiuto i 40 anni di servizio utile, debbono andare in pensione, mentre quelli che non sono stati previdenti restano fino al compimento dei 70 anni. Introducendo l'inciso proposto dal senatore Santero noi invece equipariamo le due categorie.

Il problema che pone il collega Santero è, diciamo, elegante e in coscienza penso che il disegno di legge debba essere interpretato nella maniera da lui suggerita.

BOCCASSI. Le argomentazioni portate a favore dell'emendamento non hanno consistenza per questo semplice motivo: la legge ha dato facoltà ai sanitari di poter riscattare alcuni determinati anni della loro attività, per far sì che i sanitari possano più facilmente raggiungere i 40 anni di servizio utile; ora il sanitario, essendo libero di riscattare oppure no, doveva fare i suoi conti; pertanto che ci venga a dire adesso che non gli conviene, non è logicamente accettabile.

11^a COMMISSIONE (Igiene e sanità)33^a SEDUTA (26 gennaio 1956)

GAVINA. Desidero fare una dichiarazione di voto per richiamare i colleghi sulla inopportunità di approvare l'emendamento proposto dal senatore Santero per non cadere nella situazione di fatto a cui ha accennato l'Alto Commissario, poichè a causa di una formula discutibile ed opinabile questo disegno di legge dovrebbe tornare all'esame della Camera dei deputati. Per questa considerazione io dichiaro di votare contro l'emendamento del senatore Santero.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento del senatore Santero.

(Dopo prova e controprova, non è approvato).

Do ora lettura di un ordine del giorno presentato dai senatori Lorenzi, Mastro Simone, Santero e Boccassi:

« L'11^a Commissione del Senato, nella discussione sul progetto di legge n. 1259, ritenuta la necessità di provvedere al riordino della carriera dei sanitari ospedalieri e delle ostetriche, fa voti perchè l'A.C.I.S. ponga allo

studio le opportune modifiche alla legislazione vigente, tenendo in particolare considerazione le eventuali ripercussioni dannose che l'applicazione del disegno di legge n. 1259 possa portare sui giovani sanitari ospedalieri ».

TIBALDI. Dichiaro di associarmi a questo ordine del giorno.

TESSITORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. L'accetto.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno di cui ho dato testè lettura.

(È approvato).

Metto infine ai voti il disegno di legge di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 12,45.

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari.