SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11ª COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

GIOVEDÌ 1° DICEMBRE 1960

(36ª seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente BENEDETTI

INDICE

Disegno di legge:

« Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (655) (*D'iniziativa dei senatori Santero ed altri*) (Seguito della discussione e approvazione):

PRESIDENTE *Pag.* 349, 350, 351, 352, 354, 355, 356, 357, 361, 363
BONADIES 352, 358, 361
FRANZINI 351, 352, 355, 356
GIARDINA, *Ministro della sanità* 351, 352, 360, 361
LOMBARI 355, 357, 359
LORENZI 359, 362
MONALDI, *relatore* 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 360, 361
PIGNATELLI 352
SAMEK LODOVICI 354, 358
TIBALDI 359
ZANARDI 360
ZELIOLI LANZINI 360

La seduta è aperta alle ore 9,50.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, Criscuoli, D'Albora, De Unterrichter, Franzini, Gatto, Lombardi, Lombari, Lorenzi, Monaldi, Pignatelli, Samek Lodovici, Scotti, Tibaldi, Zanardi e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 25, ultimo comma, del Regolamento, intervengono i senatori Boccassi e Carelli.

Interviene il Ministro della sanità Giardina.

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

Seguito della discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero ed altri: « Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali » (655)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Santero ed altri: « Nuovo ordinamento della car-

riera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali ».

Come gli onorevoli colleghi ricordano, nella seduta precedente la Commissione aveva discusso e approvato gli articoli del disegno di legge fino all'articolo 23. L'esame e la votazione degli articoli riprendono, pertanto, dall'articolo 24, di cui do lettura:

TITOLO III

DEI CONCORSI E DELLE NOMINE PER IL PERSONALE MEDICO

Art. 24.

Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di medico interno per tutti gli ospedali e di assistente negli ospedali generali sono nominate dall'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o, per sua delega, dal Sovrintendente o Direttore sanitario dell'ospedale o da un medico nominato dal Consiglio di amministrazione, Presidente;

b) da un Primario ospedaliero di ruolo, designato dal Consiglio dell'Ordine dei medici della Provincia in cui si bandisce il concorso;

c) da un Professore universitario di ruolo o fuori ruolo di materia attinente al concorso.

Funge da segretario un funzionario dell'Amministrazione della sanità di grado non inferiore all'VIII, scelto dal medico provinciale.

Desidero far rilevare che la dizione usata alla penultima riga dell'articolo, « di grado non inferiore all'VIII », non è esatta, essendo stata la suddivisione in gradi delle carriere della pubblica Amministrazione da tempo soppressa.

M O N A L D I , *relatore*. Effettivamente oggi si parla di coefficienti, corrispondenti ai gradi di una volta.

La questione potrà comunque essere riesaminata in sede di coordinamento per questo e per i successivi articoli 25 e 26, che contengono analoghi riferimenti.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 24.

(*È approvato*).

Art. 25

Le Commissioni esaminatrici ai posti di aiuto degli ospedali generali e al posto di « medico di ospedale » negli ospedali specializzati, e le Commissioni esaminatrici per i posti di primario sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o, per sua delega, dal Sovrintendente o Direttore sanitario dell'ospedale o da un medico nominato dal Consiglio d'amministrazione, Presidente;

b) da due primari ospedalieri di ruolo di materie attinenti o affini al concorso, in servizio presso lo stesso ospedale o, in mancanza, presso ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza; uno di questi due primari sarà designato dall'Ordine dei medici della Provincia nella quale si bandisce il concorso;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia attinente al concorso;

d) da un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al VII, designato dal Medico provinciale.

Funge da segretario un funzionario dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore all'VIII grado designato dal Medico provinciale.

(*È approvato*).

Art. 26.

I concorsi ai posti di Sovrintendente sanitario, Direttore sanitario, Vice Direttore ed Ispettore sanitario per gli ospedali generali e per il Direttore sanitario e Ispettore sanitario per gli ospedali specializzati, hanno luogo di norma nelle città in cui hanno sede gli ospedali rispettivi. Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione interessata e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione che bandisce il concorso, o, per sua delega, da un membro del Consiglio di amministrazione, Presidente;

b) da un medico dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al VII, designato dal Ministro della sanità;

c) da un professore universitario di igiene, di ruolo o fuori ruolo per gli ospedali generali e rispettivamente da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo in materia attinente o affine per gli ospedali specializzati;

d) da due Sovrintendenti sanitari o Direttori sanitari di ospedali generali, dei quali uno designato dal Consiglio dell'Ordine dei medici della Provincia in cui bandisce il concorso.

Funziona da segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione sanitaria designato dal medico provinciale.

F R A N Z I N I . Vorrei chiedere un chiarimento all'onorevole relatore. Perchè è detto, nell'articolo, che i concorsi hanno luogo « di norma nelle città in cui hanno sede gli ospedali rispettivi »?

M O N A L D I , *relatore*. Perchè potrebbe avvenire che negli ospedali rispettivi non vi fossero gli elementi sufficienti. La situazione è già prevista nell'attuale legislazione.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Infatti è accaduto, ad esempio, che un concorso per la città di Taranto abbia dovuto essere espletato a Roma.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 26.

(*È approvato*).

Art. 27.

(*Ordine di valutazione dei titoli di carriera*)

Nei concorsi per qualsiasi posto per gradi superiori a partire da quelli per aiuto ospedaliero e rispettivamente di medico di ospedale specializzato i titoli di carriera vengono valutati nel seguente ordine di preferenza:

a) servizio di primario di ruolo presso ospedali o di assistente ordinario con funzioni di aiuto in cliniche o istituti universitari per la disciplina messa a concorso, da valutarsi in base alla qualità e alla durata del servizio medesimo nonchè, se trattasi di ospedale, alla categoria cui questo appartiene. Il servizio universitario è equiparato al servizio in ospedale di prima categoria;

b) idoneità conseguita in un concorso per una cattedra universitaria corrispondente o affine alla disciplina per cui è bandito il concorso;

c) servizio di aiuto effettivo presso lo ospedale che bandisce il concorso, da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

d) servizio di aiuto effettivo presso ospedali o di assistente ordinario presso cliniche o istituti universitari, per la disciplina messa a concorso, da valutarsi in base alla qualità o alla durata del servizio medesimo, nonchè, se trattasi di ospedale, alla categoria cui questo appartiene;

e) servizio di assistente effettivo presso ospedali da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

f) servizio di primario, aiuto, assistente incaricato o volontario presso ospedali o di assistente incaricato o volontario presso cliniche e istituti universitari, da valutarsi in base alla qualifica e alla durata del servizio;

g) altri eventuali incarichi e servizi prestati presso pubbliche Amministrazioni;

h) incarichi o servizi prestati presso istituti privati.

F R A N Z I N I . Ricordo ai colleghi che abbiamo approvato l'aggiunta di un articolo 10-*bis*, con il quale veniva riconosciuto, al fine dell'ammissione ai concorsi, il servizio prestato in ospedali militari.

Ritengo ora che sarebbe opportuno estendere il concetto anche all'articolo in discussione. Pertanto propongo di aggiungere, alla lettera *d*), dopo le parole « o istituti universitari » le altre « o di capo reparto quale ufficiale medico in servizio permanente effettivo presso ospedali militari » e, alla lettera *e*), dopo le parole « servizio di assistente effettivo presso ospedali » le altre « civili o militari quale ufficiale in servizio permanente effettivo ».

Secondo quanto disposto all'articolo 10-*bis*, il medico militare che ha prestato servizio di capo reparto deve essere equiparato all'aiuto; quello che ha prestato servizio come assistente va equiparato naturalmente all'assistente di ospedale.

B O N A D I E S . Non sono d'accordo con il collega Franzini. Un ufficiale medico può anche essere assegnato a un determinato reparto senza però svolgere alcun servizio, trattandosi per lo più di assegnazioni formali. Del resto un medico militare non ha alcuna necessità di entrare in un ospedale civile: così come noi non interferiamo nella loro professione, i medici militari — i quali, tra l'altro, svolgono in genere attività di medici legali — non debbono interferire nella nostra, per non creare situazioni imbarazzanti.

In un momento come quello attuale, in cui esiste una pletora medica, è più che mai importante mantenere una netta separazione tra una categoria e l'altra. Tale concetto è stato già espresso dall'onorevole Ministro, non più tardi di ieri, al Congresso nazionale dei medici ospedalieri; ed io lo faccio mio, perchè ritengo che nulla sia più dannoso di queste commistioni. Per queste ragioni sono contrario, ripeto, all'emendamento proposto.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. In realtà l'emendamento Franzini riguarderebbe chi ha già abbandonato il servizio militare.

B O N A D I E S . Rimane sempre il fatto che, come dicevo dianzi, i capi reparto in questione ben raramente hanno veramente esplicato le funzioni relative.

P I G N A T E L L I . I candidati devono comunque superare degli esami.

B O N A D I E S . I concorsi sono per esami e per titoli.

P R E S I D E N T E . L'articolo 10-*bis* costituisce un precedente, come diceva il collega Franzini. Vuol dire che sarà la Commissione giudicatrice a decidere sulla validità dei titoli.

M O N A L D I , *relatore*. Io sono favorevole all'emendamento, anche perchè alla lettera *d*) e alla lettera *e*), dove tale emendamento dovrebbe inserirsi, è specificato che i servizi considerati quali titoli di carriera debbono essere valutati in base alla qualità e alla durata del servizio medesimo. La Commissione d'esame può quindi agire con molta libertà.

D'altra parte, dopo aver approvato con l'articolo 10-*bis* una norma del genere, riguardante l'ammissione dei medici militari ai concorsi, non vedo per quale ragione dovremmo ora assumere una posizione negativa. Invito pertanto i colleghi a voler concedere la loro approvazione alla modificazione proposta dal senatore Franzini.

Io, a mia volta, propongo il seguente emendamento, per correggere un errore di formulazione: alla lettera *d*) sostituire alle parole: « alla qualità o alla durata », le altre: « alla qualità e alla durata ».

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento aggiuntivo alla lettera *d*), proposto dal senatore Franzini.

(*È approvato*).

Metto ai voti l'emendamento sostitutivo alla lettera *d*), proposto dal relatore.

(*È approvato*).

Metto infine ai voti l'emendamento aggiuntivo alla lettera *e*), proposto dal senatore Franzini.

(*È approvato*).

Metto ai voti l'articolo 27, il quale, con gli emendamenti testè approvati, risulta così formulato:

« Nei concorsi per qualsiasi posto per gradi superiori a partire da quelli per aiuto ospedaliero e rispettivamente di medico di ospedale specializzato i titoli di carriera vengono valutati nel seguente ordine di preferenza:

a) servizio di primario di ruolo presso ospedali o di assistente ordinario con funzioni di aiuto in cliniche o istituti universitari per la disciplina messa a concorso, da valutarsi in base alla qualità e alla durata del servizio medesimo nonchè, se trattasi di ospedale, alla categoria cui questo appartiene. Il servizio universitario è equiparato al servizio in ospedale di prima categoria;

b) idoneità conseguita in un concorso per primario, da valutarsi in relazione alla categoria dell'ospedale, o maturità conseguita in un concorso per una cattedra universitaria corrispondente o affine alla disciplina per cui è bandito il concorso;

c) servizio di aiuto effettivo presso lo ospedale che bandisce il concorso, da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

d) servizio di aiuto effettivo presso ospedali o di assistente ordinario presso cliniche o istituti universitari o di capo reparto quale ufficiale medico in servizio permanente effettivo, da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

f) servizio di primario, aiuto, assistente incaricato o volontario presso ospedali o di assistente incaricato o volontario presso cliniche e istituti universitari, da valutarsi in base alla qualifica e alla durata del servizio;

g) altri eventuali incarichi e servizi prestati presso pubbliche Amministrazioni;

h) incarichi o servizi prestati presso istituti privati ».

(*È approvato*).

Art. 28.

Per tutti i concorsi a gradi superiori a partire da quelli per aiuto e rispettivamente per medico di ospedale specializzato ogni componente della Commissione esaminatrice dispone di:

30 punti per i titoli di carriera ripartiti secondo l'ordine di preferenza indicata nel presente articolo fino a un massimo di:

punti 7 per i titoli di cui alla categoria *a*);
punti 6 per i titoli di cui alla categoria *b*);
punti 5 per i titoli di cui alla categoria *c*);
punti 4 per i titoli di cui alla categoria *d*);
punti 3 per i titoli di cui alla categoria *e*);
punti 2,50 per i titoli di cui alla categoria *f*);
punti 1,50 per i titoli di cui alla categoria *g*);
punti 1 per i titoli di cui alla categoria *h*).

Per i titoli di studio, per le pubblicazioni e per i titoli accademici sono assegnati a ogni componente della Commissione esaminatrice 15 punti per i posti di aiuto, 20 punti per i posti di primario, 30 punti per i posti di Sovrintendente, Direttore, Vice Direttore e Ispettore sanitario.

Per le prove di esame ogni componente della Commissione dispone complessivamente di 90 punti che vengono ripartiti per le singole prove con criteri da determinarsi preliminarmente dalla Commissione.

(*È approvato*).

Art. 29.

Il punteggio minimo di sette decimi richiesto dall'articolo 34 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, per la dichiarazione di idoneità dei concorrenti deve intendersi riferito al totale dei punti di cui dispone la Commissione limitatamente alle prove di esame.

M O N A L D I , *relatore*. Desidero dare un chiarimento, essendo state le discussioni in materia piuttosto numerose. La legge del 1938 stabiliva il punteggio minimo per l'idoneità in sette decimi, senza peraltro precisare se tale punteggio dovesse riferirsi alla valutazione complessiva o unicamente alle

prove d'esame; la difficoltà d'interpretazione di tale legge ha naturalmente finito col provocare un certo numero di ricorsi al Consiglio di Stato, il quale alla fine si è pronunciato nel senso che il punteggio in questione si riferisce alle prove d'esame.

A tale delibera risponde l'articolo 29.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 29

(*È approvato*).

Art. 30.

Le Amministrazioni ospedaliere provvedono all'approvazione della graduatoria e, secondo l'ordine di questa, alla nomina dei concorrenti risultati idonei, osservando, in quanto applicabili, le disposizioni degli articoli 42 e 45 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

(*È approvato*).

Art. 31.

I concorsi di ogni categoria e grado debbono essere banditi entro tre mesi dalla data in cui il posto si è reso vacante e debbono essere espletati entro un massimo di sei mesi dalla scadenza del termine per la partecipazione al concorso.

In caso di inadempienza totale o parziale da parte delle Amministrazioni, provvede di ufficio il Medico provinciale.

Per i posti che si rendono disponibili per scadenza dei termini ai sensi della presente legge le pratiche relative al bando e all'espletamento del concorso possono essere opportunamente anticipate.

Desidero chiedere all'onorevole relatore quale medico provinciale provveda nel caso di organismi a carattere nazionale.

M O N A L D I , *relatore*. In questo caso è ancora il medico provinciale, per il fatto che si deve procedere al concorso per singola istituzione; ciò è già stabilito anche per le istituzioni sanitarie dipendenti da enti a giurisdizione interprovinciale o nazionale, che rimangono quindi nell'ambito del medico provinciale.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 31.

(*È approvato*).

Art. 32.

Per tutto quanto non contemplato dalla presente legge restano in vigore le norme di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

(*È approvato*).

Siamo ora giunti al titolo: « Norme generali e transitorie ».

S A M E K L O D O V I C I . Desidero, a questo punto, esprimere il mio rammarico e la mia sorpresa per quanto è stato deliberato nella seduta di ieri, alla quale non ho potuto presenziare sino alla fine avendo dovuto doverosamente recarmi al Congresso dei medici ospedalieri. In tale seduta è stato infatti approvato nella sua formulazione originaria l'articolo 18, il quale fissa la stabilità per i medici con funzioni direttive fino al 65° anno d'età.

Ora mi permetto di ricordare che, d'accordo col relatore, avevo presentato durante la discussione dell'articolo 9 un emendamento tendente ad ottenere la permanenza in servizio dei primari fino al 70° anno d'età; ciò anche in accoglimento dei voti espressi, ripetutamente e in varie sedi, dai medici primari ospedalieri. In quell'occasione il collega Monaldi mi pregò di soprassedere, con l'intesa formale che l'emendamento sarebbe stato esaminato a parte sul finire della discussione del disegno di legge. Tale promessa non è però stata mantenuta poichè oramai, con l'approvazione avutasi ieri dell'articolo 18, qualsiasi ulteriore discussione e possibilità in merito è preclusa.

Naturalmente la Commissione è sovrana; non posso però fare a meno, ripeto, di esprimere il più profondo rammarico, per il poco conto in cui è stato tenuto un impegno solennemente assunto.

M O N A L D I , *relatore*. Innanzi tutto desidero precisare che l'impegno assunto verteva sulla discussione dell'emendamento, non sul prolungamento fino al 70° anno d'età della permanenza in servizio dei medici ospedalieri.

In secondo luogo, anche approvando l'emendamento all'articolo 18, non avremmo raggiunto alcun risultato positivo, riferendosi tale articolo esclusivamente ai medici di ospedali specializzati; si sarebbe solo ottenuto di far deliberare una norma che avrebbe determinato un contrasto tra gli ospedali generali e gli ospedali specializzati.

Io ho invece preparato un articolo 35-*ter*, con il quale si tende appunto a risolvere il problema e che verrà a suo tempo messo in discussione.

P R E S I D E N T E . Passiamo ora all'articolo 33.

NORME GENERALI E TRANSITORIE

Art. 33.

Gli aiuti che lasciano il servizio ospedaliero per scadenza dei termini senza pervenire, nonostante i riscatti consentiti dalla legge, al limite di 25 anni necessario ai fini della pensione, possono continuare a versare le relative quote con la partecipazione dell'ente fino al raggiungimento del tempo sufficiente per il godimento del minimo di pensione.

(*È approvato*).

Art. 34.

La presente legge per quanto attiene alla durata del servizio è applicabile agli assistenti e agli aiuti degli ospedali generali che, assunti per pubblico concorso, siano in servizio all'atto della sua entrata in vigore.

M O N A L D I, *relatore*. All'ultima riga sarà opportuno aggiungere, dopo la parola: « servizio », l'altra: « di ruolo », ad evitare confusioni con chi è semplicemente incaricato.

F R A N Z I N I . Con l'articolo in discussione si porta praticamente da otto a dieci anni la durata del servizio per gli aiuti, con sensibile danno per gli assistenti che si trovano in attesa di un concorso per aiuto.

Pertanto, essendosi con l'articolo 8 stabilito che anche gli assistenti degli ospedali generali e degli istituti e cliniche universitarie, i quali abbiano lasciato il servizio da non oltre quattro anni, possono accedere al concorso per aiuto, proporrei ora l'aggiunta all'articolo 34 di una norma transitoria, valevole per due anni e tendente ad elevare da quattro a cinque anni dalla cessazione del servizio il periodo valevole per l'ammissione al suddetto concorso.

L O M B A R I . Si potrebbe formulare un articolo aggiuntivo.

F R A N Z I N I . Sarei più propenso a proporre un secondo comma all'articolo 34, del seguente tenore: « Per due anni dalla data di promulgazione della presente legge la scadenza dei termini di cui al secondo comma dell'articolo 8 viene portata da quattro a cinque anni ».

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'emendamento, proposto dal relatore, tendente ad aggiungere, dopo la parola: « servizio », le altre: « di ruolo ».

(*È approvato*).

Metto ai voti il comma aggiuntivo alla fine dell'articolo, proposto dal senatore Franzini.

(*È approvato*).

Metto ai voti l'articolo 34, il quale, con gli emendamenti testè approvati, risulta così formulato:

« La presente legge per quanto attiene alla durata del servizio è applicabile agli assistenti e agli aiuti degli ospedali generali che, assunti per pubblico concorso, siano in servizio di ruolo all'atto della sua entrata in vigore.

Per due anni dalla data di promulgazione della presente legge, la scadenza dei termini di cui al secondo comma dell'articolo 8 viene portata da 4 a 5 anni ».

(*È approvato*).

Art. 35.

Per la durata di due anni dall'entrata in vigore della presente legge il requisito di cui all'articolo 9, lettera *a*), è ridotto ad anni dieci di laurea e a sei di servizio per accedere ai concorsi a primario per gli ospedali di prima categoria e a otto anni di laurea e quattro anni di servizio per gli ospedali di seconda e terza categoria.

Per lo stesso periodo di tempo i primari incaricati con regolare delibera antecedente al 1° gennaio 1958 possono accedere al concorso per primari nello stesso ospedale indipendentemente dal requisito dell'età.

FRANZINI. Poichè attualmente ci sono primari ed aiuti incaricati, i quali svolgono un servizio notevole, proporrei di abbassare ulteriormente il numero di anni di servizio occorrenti per l'ammissione al concorso.

MONALDI, *relatore*. La questione è stata già discussa e risolta precedentemente.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 35.

(*È approvato*).

MONALDI, *relatore*. Anche per aderire a numerose richieste provenienti da molte direzioni, ho predisposto due articoli aggiuntivi, l'articolo 35-*bis* e l'articolo 35-*ter*.

L'articolo 35-*bis*, di cui do lettura, contiene una disposizione praticamente già in atto nella legge generale:

Art. 35-*bis*.

Il personale sanitario contemplato nella presente legge conserva il posto e la posizione di stabilità quando abbia legittimamente acquisito tale posto e tale stabilità in base agli ordinamenti dell'Ente.

PRESIDENTE. Cosa intende il relatore con la parola « stabilità »?

MONALDI, *relatore*. Intendo il mantenimento in servizio fino al raggiungimento dei limiti di età, cioè fino a 65 anni. Vi sono medici che sono stati assunti con un contratto che assicura loro la stabilità. Costoro conservano il loro diritto e quindi bisogna lasciarli stabili.

PRESIDENTE. A mio avviso, la parola « stabilità » potrebbe dar luogo ad una serie di contestazioni Noi affermiamo ora che la stabilità vale fino al raggiungimento dei limiti di età, ma domani qualcuno potrebbe dire: io sono stabile, e pretendere di rimanere al suo posto vita natural durante. Sarebbe opportuno, io penso, trovare una formulazione che non desse luogo a contestazioni interpretative, altrimenti gli avvocati, con tutto il rispetto che abbiamo per loro, si arrampicheranno sugli specchi per questo termine « stabilità ».

MONALDI, *relatore*. Io leggo, all'articolo 96 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, recante « Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali »: « Il personale sanitario contemplato nel precedente articolo 18 conserva il posto e la posizione di stabilità quando abbia legittimamente acquisito tale posto e tale stabilità in base agli ordinamenti dell'Ente, ed è ammesso, se ancora non stabile, a completare il periodo di prova e, se stabile, è mantenuto nel posto fino al raggiungimento dei limiti di età o al verificarsi di altra causa di cessazione del servizio, ai sensi dello stesso articolo 18 ». Quindi, se si temesse che la dizione del mio emendamento fosse poco chiara, ci si potrebbe riportare a questo articolo 96, che non ha dato mai luogo ad alcuna contestazione. Noi potremmo anche dire: « conserva la stabilità fino al raggiungimento dei limiti di età », ma questo è implicito nel mio articolo 35-*bis*

laddove è detto che si conserva la stabilità legittimamente acquisita in base « agli ordinamenti dell'Ente ».

P R E S I D E N T E. Questi chiarimenti del relatore penso che abbiano fugato i dubbi sull'interpretazione.

Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 35-*bis*, proposto dal relatore.

(*È approvato*).

Dopo l'articolo 35-*bis* il relatore, senatore Monaldi, propone di inserire un altro articolo del seguente tenore:

Art. 35-*ter*.

L'ultimo comma dell'articolo 24 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, è modificato come segue:

« Alla cessazione del servizio per limiti di età i Sovrintendenti di ospedali generali, i primari di ospedali generali, i primari e capi di servizio di ospedali specializzati che si trovano nella prima classe di stipendio, i direttori sanitari e gli ispettori sanitari di ruolo in ospedali generali e specializzati possono essere nominati " emeriti ".

« A tal fine una Commissione nominata di volta in volta e di cui debbono far parte un professore universitario di ruolo e un sanitario di grado non inferiore a primario in sevizio di ruolo presso lo stesso ospedale formula giudizio motivato su i singoli candidati.

« La nomina ad " emerito " viene fatta dalla Amministrazione entro il mese successivo alla cessazione dal servizio.

« La nomina ad " emerito " comporta il conferimento di incarichi di consulenza o didattici e il mantenimento del trattamento economico del rispettivo grado sino al 70° anno di età ».

L O M B A R I . Questa questione della nomina ad « emerito » la stiamo discutendo da parecchio tempo. Sappiamo che è vivo desiderio dei primari di avere tale distinzione dopo tanti anni di servizio; essi vorrebbero arrivare ad una sistemazione, non dico eguale a quella degli universitari, ma per lo meno che preveda il mantenimento in servizio in qualità di « emerito » dai 65 ai 70 anni.

Ora, l'articolo aggiuntivo del relatore viene a soddisfare i primari di ospedali generali e anche i direttori, i sovrintendenti e i primari della prima classe degli ospedali specializzati. Un punto però dobbiamo discutere: la composizione della Commissione giudicatrice. Nelle università si va automaticamente dalla direzione di una clinica allo « emerito ».

M O N A L D I , *relatore*. È il Consiglio di facoltà...

L O M B A R I . Sì, ma il Consiglio di facoltà non ha mai negato...

M O N A L D I , *relatore*. Io vorrei che anche qui non si negasse mai a nessuno.

L O M B A R I . Noi dobbiamo limitare la scelta dei componenti della Commissione ai primari, ai sovrintendenti, ai direttori, cioè unicamente a coloro che fanno parte dell'amministrazione dell'ospedale. Il professore universitario, amico Monaldi, non c'entra, perchè, come le cliniche universitarie non accettano un primario di ospedale per nominare l'« emerito », così gli ospedalieri, primari, direttori, sovrintendenti non possono, per la dignità stessa della loro categoria, accettare un professore universitario. Modifichiamo l'articolo in questo senso, e credo che avremo esaudito l'aspirazione degli ospedalieri, conformemente anche all'opinione degli amici Bonadies e Samek Lodovici. Avremo così risolto la questione della continuità del servizio. Che volete? Che dopo i 65 anni un primario vada ad operare e magari a correre il rischio di qualche infarto? Qualche volta può tentare, ma io penso che soprattutto resti come consulente, come un « padre »; ed è bene che resti. La questione economica mi pare che sia stata risolta brillantemente, e così la questione della dignità. Io credo che, modificato con l'esclusione dalla Commissione degli universitari, l'articolo potrebbe essere approvato alla unanimità.

B O N A D I E S . Il senatore Lombari mi ha chiamato in causa ed io mi sento in dovere di intervenire e non si creda che io parli *Cicero pro domo sua*. Soltanto, io non so spiegarmi perchè, per quanto concerne l'età — e mi riferisco anche a quello che ha detto il senatore Samek Lodovici — noi abbiamo una situazione universitaria tanto diversa da quella ospedaliera. Il professore universitario rimane in servizio fino a 70 anni ed è, nella facoltà di medicina, obbligato a fare il clinico, il chirurgo, e a farlo da insegnante, il che non è cosa da poco. L'insegnamento di clinica chirurgica, per esempio, è impegnativo al massimo grado. Ora, la legge stabilisce che dopo i 70 anni questo professore possa continuare come « emerito » fino ai 75. Io dico, se questi criteri sono validi per gli universitari, quale difficoltà si può incontrare ad applicarli anche agli ospedalieri? Che questa difficoltà non ci sia dovrebbe apparire evidente anche per le ragioni addotte dal senatore Samek Lodovici.

Ad ogni modo, io accetto la proposta del relatore e ne ringrazio il senatore Monaldi.

S A M E K L O D O V I C I . Anche io sono stato chiamato in causa e non posso esimermi dal precisare

Non metto in dubbio lo sforzo fatto dal relatore. Debbo però osservare che il suo emendamento aggiuntivo si richiama fondamentalmente a un disegno di legge che porta il nome degli onorevoli Bucalossi e Gennai Tonietti, n. 1415, che è giacente alla Camera.

Gli onorevoli Bucalossi e Gennai Tonietti sono partiti dal disposto di una legge del 1956 per la quale i primari assunti prima del 1938 (in analogia con quanto è stato fatto a favore degli ufficiali sanitari e dei medici condotti) rimangono in servizio sino al 70° anno di età. Questa legge è da tempo operante e molti ne hanno già beneficiato, ma indubbiamente ha creato una sperequazione, che gli onorevoli proponenti col loro progetto mirano ad abolire, riportando il limite per la cessazione del servizio dei primari al 65° anno per tutti, con il correttivo tuttavia della facoltà alle amministrazioni ospedaliere di trattenerli « fuori ruolo » allo scadere del 65° anno. Questi primari, collocati « fuori ruolo » a scelta delle amministrazioni, conservano lo stipendio, escluso ogni altro compenso, e potrebbero essere utilizzati per consulenze, commissioni di esame, eccetera.

Ora, a me incombe il dovere di segnalare che questo progetto degli onorevoli Bucalossi e Gennai Tonietti ha incontrato, per quello che mi consta personalmente, la generale disapprovazione dei medici primari ospedalieri (ci potrà forse essere qualche eccezione, poichè mi riferisco soprattutto alla Lombardia), in quanto che è stato osservato che la situazione differenziata creata dalla citata legge del 1956 si può eliminare nel modo migliore, non abrogando la legge stessa, ma estendendone i benefici alla generalità dei medici primari ospedialieri E questo anche nell'interesse del bene comune, e degli stessi ospedali perchè a 65 anni un primario, a meno che non sopravvengano vere e proprie incapacità fisiche — e in tal caso intervengono altre leggi a toglierlo di mezzo — è, si può dire, nel pieno vigore delle proprie capacità diagnostiche e anche delle proprie capacità operative. Da altra parte lo spostamento del limite di età a 70 anni è giustificato anche dal fenomeno, sul quale in altra sede ci ha autorevolmente richiamato lo stesso relatore, dell'aumento della durata media della vita umana. Anzi, il senatore Monaldi diceva che in relazione a questa realtà bisognerà rivedere il limite di età pensionabile per tutte le categorie, non solo per quelle intellettuali, ma anche per quelle dei lavoratori manuali. Aggiungo, a favore dell'elevazione a 70 anni dei limiti di età per i primari, che essa avrebbe contribuito a portare una nota di serenità nell'ambiente ospedaliero e a quel processo di unità di tutte le categorie sanitarie, ospedaliere e universitarie, che è stato da tanti autorevolmente e per tanto tempo invocato e che attualmente rappresenta, più che una promessa, una realtà feconda di bene. Il sancire, ancora una volta, una profonda differenza, per quello che riguarda la durata della permanenza in servizio, tra il mondo ospedaliero — che pure annovera elementi di prim'ordine — e il mondo universitario — per il quale pure gioca il logoramento dell'età — mi sembra una cosa nè equa, nè utile.

Pertanto, pur apprezzando la buona intenzione del senatore Monaldi, io sono contrario anche all'emendamento da lui proposto, perchè, a mio modesto avviso, esso non risolve nulla; perchè non dà ai primari ospedalieri quella soddisfazione anche morale alla quale essi credono di avere diritto, può essere fonte di spiacevoli discriminazioni e praticamente — e ritengo che chi conosce la realtà della vita ospedaliera professionale non potrà non convenirne — configura una coesistenza nello stesso istituto, quella del primario emerito e del nuovo primario di pieno diritto, ben difficilmente realizzabile con utilità e dignità.

T I B A L D I . Approvando la legge che porta a settanta anni il limite d'età per i primari ospedalieri entrati in servizio prima del 1938 si è commesso — bisogna riconoscerlo — un grave errore; e questo per non aver saputo resistere alle pressioni provenienti appunto dai primari ospedalieri. Con quella legge sono state create due categorie, il che ha suscitato, come avevamo previsto, un coro di critiche e di lamentele da parte di chi non era in grado di beneficiare del trattamento: non per tutti coloro il cui servizio doveva cessare a sessantacinque anni sarebbe stato infatti possibile raggiungere i limiti del massimo di pensione.

Con la legge Gennai Tonietti, che istituisce la qualifica di « primario emerito » per coloro che hanno superato i sessantacinque anni d'età, conservando loro lo stipendio, si è però ovviato anche a questo inconveniente, ponendo i primari in questione nelle stesse condizioni di un professore universitario. Anche quello che poteva essere un ultimo elemento di incertezza, per noi, e tener ancora in sospeso il nostro giudizio, è dunque venuto a cadere.

Il dissidio più aspro, manifestatosi tra noi durante la discussione del disegno di legge in esame, è stato quello sorto a proposito dei limiti di servizio per assistenti, aiuti e primari. Alcuni di noi erano mossi unicamente da considerazioni di carattere umanitario; altri invece insistevano su quella che è la funzione degli ospedali — considerati non solo come istituti di cura ma anche come centri di educazione medica — e sulla conseguente necessità di un rinnovamento del personale ospedaliero. Ora è chiaro che prolungando il limite d'età per i primari, noi verremmo a chiudere sempre maggiormente le possibilità di nuovi concorsi.

Richiamo, a questo punto, l'attenzione dello onorevole Ministro su una piaga del nostro ordinamento ospedaliero, quella degli incarichi. Da tempo, sia per la nota carenza legislativa, sia per il cattivo sistema di affidare i primariati per incarico, sia per la mancanza di nuovi concorsi, le carriere di primario ospedaliero sono praticamente chiuse. E le conseguenze di tale fenomeno vengono risentite soprattutto nelle cliniche universitarie, nelle quali troviamo aiuti che, avendo oramai superati i limiti d'età, devono andare a riposo nelle stesse condizioni in cui erano all'inizio della loro carriera. È quindi assurdo voler mantenere tale situazione di stasi col precludere qualsiasi possibilità di rinnovamento.

Si parla di pletora medica... Ma non sarà certo sbarrando le porte degli ospedali che si potrà eliminarla. Per queste ragioni sono assolutamente contrario al prolungamento dei limiti d'età.

L O R E N Z I . Sono d'accordo con il collega Tibaldi. La necessità di un prolungamento dei limiti d'età è sentita unicamente da chi si trova prossimo a tale limite, mentre i giovani vi si ribellano decisamente.

Per quanto riguarda l'articolo 35-*ter* proposto dal relatore, debbo dichiararmi senza altro favorevole, poichè non è giusto che chi ha dedicato la propria vita al suo lavoro debba essere, nel momento in cui lascia l'ospedale, assolutamente dimenticato.

L O M B A R I . L'articolo aggiuntivo è di notevole importanza, poichè si propone di conciliare le varie esigenze con un compromesso che io avevo sempre auspicato.

La scuola universitaria è diversa da quella che è, in pratica, la vita ospedaliera; la scuola universitaria è una scuola accademica, è una scuola di ricerca, è una scuola di formazione dei medici. Di conseguenza il direttore

di essa deve essere in grado di avviare la gioventù alla professione, deve essere in grado di imprimere un indirizzo alle nuove leve di medici; e a settanta anni ciò è ancora pienamente effettuabile. Per questa ragione è stata istituita la qualifica di « emerito », che permette al docente che abbia superato i limiti di età di continuare a svolgere la sua missione.

Ora, il collega Samek Lodovici non ha torto quando sostiene che non deve esservi disparità di trattamento tra medici universitari e medici ospedalieri; ma quanto egli auspica può realizzarsi unicamente con l'attribuire anche al primario ospedaliero il titolo di « emerito », affidandogli funzioni di consulenza, di ricerca, e concedendogli un adeguato trattamento economico. È questa la unica soluzione dignitosa del problema; perchè, conservando al primario le funzioni proprie della sua professione, oltre il 65° anno di età, non si farebbe altro che porlo in una situazione insostenibile.

Forse un internista può ancora esercitare, superata una certa età, con tutte le proprie energie, espletando con facilità qualsiasi funzione, dalla diagnostica alla terapeutica; ma non si può assolutamente affermare che a sessantacinque anni è ancora possibile sopportare tutto il peso della terapia chirurgica, generale o specializzata! Ed è triste, onorevoli colleghi, è umiliante per un primario non essere più in grado di espletare con sicurezza le proprie funzioni; non vedersi più seguito dagli aiuti e dagli assistenti, non potendo purtroppo la gerarchia sussistere, in certi campi, se non in base alla capacità.

Perciò, quando il primario non ha più la autorità che gli consente di esercitare dignitosamente la propria professione, è preferibile ricorrere ad una formula di compromesso, quale è quella proposta dal relatore; e questa formula noi dobbiamo considerare con coscienza e convinzione, approvandola all'unanimità.

Noi con questa formula abbiamo dato dignità e soddisfazione ai primari ospedalieri, non recando peraltro alcun danno ai giovani assistenti e aiuti che aspirano a diventare primari, come ha rilevato il senatore Tibaldi. Quando un medico ha sacrificato tanti anni per imparare la professione ed è stato per tanti anni suddito fedele di un primario o di un direttore di clinica (dico suddito fedele perchè questi medici debbono fare sempre quello che vuole il primario o il direttore di clinica) egli non può che aspirare, se ha veramente passione e vocazione per la sua professione, a dare una impronta personale alla sua attività. L'obbedienza e la disciplina osservate nell'adempimento del compito svolto sotto la guida precisa, e doverosa, del primario non possono smorzare l'ansia, la passione, la speranza di poter dare un giorno alla chirurgia, alla diagnostica, alla terapia un'impronta personale. Ed è questa passione, questa speranza che noi dobbiamo veder soddisfatte!

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. L'espressione « formula giudizio motivato sui singoli candidati » fa presumere che coloro i quali possono essere nominati « emeriti » debbano presentare una domanda. Ora, secondo me, sarebbe opportuno che si procedesse d'ufficio.

M O N A L D I , *relatore*. Se la dizione non è esatta — e cioè non risponde chiaramente al mio pensiero — si può correggerla. Il mio pensiero, comunque, è questo: oggi il titolo di « emerito » si dà praticamente a chi si vuole. Invece io ritengo che tutti coloro che possono aspirare al titolo di « emerito » debbano venire esaminati dalla Commissione. Il mio desiderio è che si largheggi al massimo possibile, fino al punto di estendere lo « emerito » a tutti coloro che ne hanno diritto.

Z E L I O L I L A N Z I N I . A me pare che il termine stabilito per la nomina sia troppo breve.

M O N A L D I , *relatore*. Non ci deve essere interruzione tra la cessazione dal servizio e la nomina. Sarebbe semmai il caso di abbreviare ancora il termine.

Z A N A R D I . Mi pare, da quel che ho sentito finora, che si sia tutti d'accordo sull'emendamento. Si tratterebbe solo di rendere più precisa la formulazione. A mio av-

viso, anche quel « possono essere nominati » dà un carattere troppo discrezionale alla norma; ne potrebbe derivare qualche situazione di favore. Se, come è nello spirito dell'emendamento, si vuole estendere a tutti il beneficio previsto dall'emendamento stesso, noi dobbiamo fare in modo che la norma non possa essere interpretata in un senso o in un altro, così che solo alcuni ne vengano a beneficiare. Questo è il mio pensiero.

B O N A D I E S . Io vorrei che nella Commissione ci fossero solo gli ospedalieri, perchè, se si tratta di un ospedale che è nella stessa sede dell'università, allora il professore universitario conoscerà il valore del medico che deve essere nominato « emerito », ma se l'ospedale è in altra sede, il professore universitario potrebbe dare un giudizio non sempre obiettivo.

M O N A L D I , *relatore*. Io mi rimetto alla Commissione, in quanto sono un universitario. Vorrei far presenti però le ragioni per le quali ho formulato l'emendamento così com'è. Perchè ho messo anche il professore universitario? Perchè in tutti i concorsi degli ospedali, insieme con gli altri membri della Commissione esaminatrice, c'è sempre un universitario. Aggiungo che con questa norma noi affidiamo all'« emerito » incarichi di consulenza o didattici, il che significa che lo « emerito » si occuperà, per esempio, del tirocinio dei laureandi o dei neolaureandi per l'esame di Stato. Ad ogni modo, come ho detto, io mi rimetto alla Commissione.

B O N A D I E S . Non insisto nella mia proposta.

G I A R D I N A , *Ministro della sanità*. Propongo di sopprimere la parola « candidati » dopo la parola « singoli ».

M O N A L D I , *relatore*. A me interessa che tutti coloro che sono elencati nell'articolo, alla cessazione del servizio possano essere nominati emeriti. Per questo ho detto « di volta in volta » e « sui singoli candidati ». Ad ogni modo non mi oppongo alla modifica proposta dal Ministro.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 35-*ter* presentato dal relatore, senatore Monaldi, con la modifica proposta dal Ministro.

(*È approvato*).

Art. 36.

Il personale medico in servizio negli ospedali specializzati alla data di entrata in vigore della presente legge è immesso come segue nelle nuove qualifiche:

Medico assistente fuori ruolo:	Medico interno.
Medico assistente di ruolo:	Medico di ospedale allo stipendio iniziale.
Medico aiuto:	Medico di ospedale con lo stipendio della quarta e terza zianità nel grado.
Medico primario:	Medico di ospedale con lo stipendio della seconda e prima classe in relazione all'anzianità nel grado.
Direttore sanitario:	Direttore sanitario.

Il relatore, senatore Monaldi, propone un emendamento tendente a sostituire il testo dell'intero articolo con il seguente:

« Il personale medico in servizio negli ospedali specializzati alla data di entrata in vigore della presente legge è immesso automaticamente nelle nuove qualifiche come segue: Medico assistente fuori ruolo: Medico interno; Medico assistente di ruolo: Medico di ospedale nella quarta classe di stipendio; Medico aiuto di ruolo: Medico di ospedale nella terza classe di stipendio; Medico

primario di ruolo: Medico di ospedale nella seconda classe di stipendio; Direttore sanitario di ruolo: Direttore sanitario.

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge viene fatta la ricostruzione di carriera secondo le seguenti norme: *a*) i medici assistenti fuori ruolo con almeno un quadriennio di servizio continuativo e in possesso della specializzazione nella materia attinente vengono immessi nei ruoli dei medici di ospedale previo esame di idoneità da sostenersi con concorso interno; *b*) gli assistenti di ruolo con almeno otto anni di servizio nel grado vengono assegnati alla terza classe di stipendio; *c*) gli aiuti di ruolo con non meno di dieci anni di servizio nel grado vengono assegnati alla seconda classe di stipendio; *d*) i primari di ruolo con non meno di dieci anni di servizio vengono assegnati alla prima classe di stipendio.

Nella prima applicazione della presente legge gli assistenti fuori ruolo che assumono la qualifica di medici interni e che non vengono immessi nei ruoli ai sensi e con le norme di cui alla lettera *a*) del presente articolo conservano in ogni caso il diritto ad accedere al primo concorso pubblico che verrà bandito per medici dell'ospedale presso il quale prestano servizio ».

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti questo emendamento sostitutivo dell'articolo 36.

(*È approvato*).

Art. 37.

I medici aiuti e i medici primari di ruolo degli ospedali specializzati conservano *ad personam* la qualifica e il trattamento economico, qualora sia più favorevole, fino al raggiungimento dei limiti di età o al verificarsi di altre cause di cessazione dal servizio. Inoltre, ai medici primari vanno attribuite le funzioni direttive.

Il personale predetto, qualora dipenda da enti aventi una organizzazione ospedaliera interprovinciale o nazionale, può, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, chiedere il collocamento a riposo, qualunque sia la sua anzianità di servizio.

Al personale collocato a riposo ai sensi del precedente comma gli enti predetti possono concedere un aumento di cinque anni di servizio utile a pensione, sia ai fini del compimento dell'anzianità necessaria per conseguire il diritto a pensione, sia ai fini della liquidazione della pensione o dell'indennità per una sola volta.

Gli assistenti fuori ruolo che si trovino nel terzo biennio di servizio passando nel ruolo di medici interni possono essere riconfermati per un quarto biennio.

Nella prima applicazione della presente legge gli assistenti fuori ruolo che assumono la qualifica di medici interni conservano in ogni caso il diritto ad accedere al primo concorso che verrà bandito per medici dell'ospedale specializzato presso il quale prestano servizio.

A questo articolo è stato presentato dal relatore, senatore Monaldi, un emendamento tendente a sopprimere gli ultimi due commi.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(*È approvato*).

Metto ai voti l'articolo 37, quale risulta con l'emendamento testè approvato.

(*È approvato*).

Art. 38.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, le Amministrazioni ospedaliere dovranno uniformare alle norme della legge stessa i propri regolamenti relativi al personale medico e adeguare le relative piante organiche.

In difetto, provvede d'ufficio il Medico provinciale per gli ospedali dipendenti da enti locali, il Ministro della sanità per gli ospedali a carattere interprovinciale o nazionale.

(*È approvato*).

L O R E N Z I . Prima che sia approvato il disegno di legge nel suo complesso, desidero esprimere il nostro entusiastico ringrazia-

mento al senatore Monaldi, che ha reso il provvedimento veramente rispondente ai desideri ed alle necessità dei nostri medici ospedalieri. Egli ha lavorato a questo disegno di legge con tutta la sua anima e tutte le sue forze ed è giusto che noi lo ringraziamo ora che vede il compimento della sua opera.

P R E S I D E N T E . Faccio presente alla Commissione che, stante la complessità del disegno di legge che abbiamo ora terminato di esaminare e i numerosi riferimenti ad articoli, risulta necessario procedere ad un coordinamento formale del testo. Propongo che se ne dia mandato al relatore Monaldi e ai senatori Tibaldi e Zelioli Lanzini.

(*Così rimane stabilito*).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

(*È approvato*).

La seduta termina alle ore 11,30

Dott. MARIO CARONI

Direttore dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari