

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

II^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 7 OTTOBRE 1964

(21^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente ALBERTI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

« Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 » (724) (D'iniziativa dei senatori Zonca ed altri) e « Proroga, con modificazioni, delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri » (760) (D'iniziativa dei deputati De Lorenzo e altri) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Seguito della discussione e approvazione) (1):

PRESIDENTE	Pag. 274, 284, 285, 286
D'ERRICO	276, 280
FERRONI	280, 286
LORENZI	278
MACCARRONE	278, 279, 280, 285, 286
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i>	283, 284, 285, 286

(1) Il disegno di legge n. 724 è stato assorbito dal disegno di legge n. 760.

PERRINO	Pag. 277, 279, 284, 285
SAMEK LODOVICI, <i>relatore</i>	274, 276, 285, 286
ZELIOLI LANZINI	281
ZONCA	282

La seduta è aperta alle ore 10,25.

Sono presenti i senatori: Alberti, Caroli, Cassese, Cassini, Cremisini, Criscuoli, D'Errico, Ferroni, Lorenzi, Maccarrone, Minella Molinari Angiola, Perrino, Pignatelli, Rosati, Samek Lodovici, Scotti, Simonucci, Tomasucci, Zanardi, Zelioli Lanzini e Zonca.

Interviene il Ministro della sanità Mariotti.

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

Seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Zonca ed altri: « Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 » (724) e discussione e approvazione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Lorenzo ed altri; Gasco; De Maria e De Pascalis: « Proroga, con modificazioni, delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri » (760) (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge d'iniziativa dei senatori Zonca, Casano, Samek Lodovici, Ajroldi, Cassini, Valsecchi Pasquale e Ferroni: « Proroga delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97 »; e del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Lorenzo, Spinelli, Romano, Cortese Giuseppe; Gasco; De Maria e De Pascalis: « Proroga, con modificazioni, delle disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri », già approvato dalla Camera dei deputati.

Riprendiamo la discussione generale sui due disegni di legge.

S A M E K L O D O V I C I , *relatore.* A cura della Presidenza avrete avuto, onorevoli colleghi, le bozze, sia pure non corrette, della relazione che io ho avuto l'onore di svolgere nella precedente seduta. Questo mi esonera dal ritornare dettagliatamente sull'argomento.

Ho sostenuto, in quella sede, che le due proposte di legge, quella n. 760, che ha come primo presentatore l'onorevole De Lorenzo, già approvata dalla Camera dei deputati, e quella n. 724, che ha come primo presentatore il senatore Zonca, trattando lo stesso argomento dovevano essere congiuntamente esaminate. E, come i colleghi ricorderanno, dopo aver richiamato tutti i precedenti legislativi, concludevo che, essendosi, come è nei voti di tutti, annunciata come relativamente imminente la presentazione del prov-

vedimento di riforma organica delle norme fondamentali sulle cliniche e gli ospedali di cui al decreto 30 settembre 1938, n. 1631, conveniva limitarci ad una proroga pura e semplice delle norme che fino al 30 giugno di quest'anno hanno regolato lo svolgimento dei concorsi ospedalieri.

Dopo la mia relazione il collega senatore Perrino ha sollevato una questione che ha colpito la vostra attenzione. Egli cioè ha ricordato alla Commissione l'esistenza di una legge, precisamente la legge 10 giugno 1955, n. 854, sul « Decentramento amministrativo dei servizi dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità », la quale, secondo il senatore Perrino, avrebbe in fondo, reso superflue, e discutibili anzi, le successive leggi di proroga della legge 10 marzo 1955, n. 97. Da qui è nato *de facto*, se non *de iure*, il rinvio della discussione a questa seduta.

Già nella seduta precedente io mi sono permesso di esprimere la mia contrarietà al rinvio e la mia opinione favorevole, invece, al proseguimento della discussione e ad una sollecita approvazione dell'uno o dell'altro testo. Le ragioni per le quali sono stato contrario a questo rinvio posso così riassumerle.

Primo, perchè per ben cinque volte, e con altrettante leggi, il Parlamento ha espresso la sua volontà di regolare i concorsi ospedalieri secondo le norme transitorie della legge 10 marzo 1955, n. 97, disattendendo completamente la legge successiva 10 giugno 1955, n. 854, che si occupa del decentramento dei servizi dell'ACIS.

Secondo, perchè, a parte questa volontà del legislatore che si è ripetutamente manifestata, il che per me ha un valore decisivo (per me che non sono un giurista), sta di fatto che la legge 10 giugno 1955, n. 854, sul decentramento amministrativo dei servizi dell'ACIS, sua precisa finalità, si è occupata dei concorsi ospedalieri in modo parziale e del tutto marginale, e di per sé non ha rilevanza per i concorsi ospedalieri. Per quanto riguarda la partecipazione dei primari alle commissioni esaminatrici è del tutto generica; si limita nello spirito e nella lettera della legge fondamentale del 30 settembre 1938, ad affermare che delle commissioni esaminatrici devono far parte due primari ospedalieri. Non si preoc-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)21^a SEDUTA (7 ottobre 1964)

cupa minimamente di stabilire altre modalità, cioè, ad esempio, se i due primari debbano essere dello stesso ospedale che bandisce il concorso o di altri, oppure uno dello stesso ospedale e uno di altri, se della stessa materia o meno. Non si preoccupa di queste modalità, come hanno fatto invece, e voluto, sia la legge n. 97 del 10 marzo 1955, sia tutte le successive sue proroghe con modificazioni.

Ci si può domandare il perchè, la ragione per cui una legge con ben altro scopo, il decentramento amministrativo dei servizi dell'ACIS, si è occupata, è andata e recepire anche qualche norma generale che riguarda i concorsi ospedalieri. Dalla scorsa che ho dato, la risposta mi è risultata molto semplice. Lo scopo è stato di stabilire che per tutta la durata della legge n. 97, quella cioè del 10 marzo 1955 sulle norme transitorie, i sanitari della sanità pubblica componenti delle commissioni esaminatrici, anzichè dall'ACIS, come aveva innovato appunto la legge n. 97, dovevano invece essere nominati dal Prefetto. Questa sembra essere la vera unica ragione per cui in tema di decentramento amministrativo dell'ACIS ci si è occupati anche dei concorsi ospedalieri! Probabilmente si tratta di una conseguenza delle solite lotte tra amministrazioni, o forse anche dell'impossibilità pratica, allora, da parte dell'ACIS di provvedere a nominare i propri rappresentanti.

Comunque, con l'avvento del Ministero della sanità, il Prefetto è stato sostituito dal medico provinciale e anche questa norma è dunque superata.

Oggi, a mio modesto parere, la questione principale che dobbiamo risolvere è semplicemente questa: vogliamo che i concorsi ospedalieri continuino a svolgersi con norme diverse da quella del 1938, cioè con le norme provvisorie, sia pure modificate, che iniziano con la legge 10 marzo 1955, n. 97? Oppure non lo vogliamo? Se vogliamo farla finita con le norme provvisorie, dato che sino ad oggi la riforma generale della legislazione ospedaliera non è ancora avvenuta, i concorsi dovranno necessariamente, dico necessariamente, essere regolati in tutto, non soltanto per quello che riguarda la com-

posizione delle commissioni esaminatrici, ma per tutto il resto, per le materie, per la valutazione dei titoli, per i requisiti di ammissione, eccetera, dalla legge specifica e fondamentale, cioè dal decreto del 1938. Decreto di cui alcune norme riguardanti i concorsi abbiamo dovuto modificare, sia per la situazione determinatasi nel dopoguerra e dietro istanze del settore sanitario, sia perchè in parte ritenute superate dai tempi, e le abbiamo modificate solo parzialmente e transitoriamente, appunto con la legge 10 marzo 1955, n. 97, e sempre nella speranza che tre anni sarebbero stati sufficienti per arrivare ad una riforma organica delle norme del 1938, che permettesse di conservare ciò che in essa vi è di valido e vitale, aggiornando ciò che invece più non risponde.

La legge n. 854 del giugno 1955, venuta pochi mesi dopo la legge n. 97, ripeto, dei concorsi ospedalieri se ne è occupata solo marginalmente e non ha rilevanza per il loro espletamento. Ma un ritorno alle norme del 1938, certo non voluto dalla generalità, non solo non tornerebbe ad onore del legislatore, ma non è ammissibile.

Pertanto, se non vogliamo perdere tempo, dobbiamo necessariamente rifare quello che abbiamo fatto in tutti questi ultimi anni, prorogare cioè ancora le norme che, a partire dal 10 marzo 1955, hanno regolato la materia, sia pure sempre in attesa e nella speranza di una legislazione definitiva. Così stando le cose, esistendo dunque uno stato di necessità che ci obbliga a prorogare, non c'è che un problema, di carattere però secondario, che si pone così: proroga, *sic et simpliciter*, delle ultime disposizioni vigenti, come abbiamo fatto anche nel 1963, o proroga delle disposizioni della legge del 1955, ma con ulteriori modifiche?

Voi, onorevoli colleghi, dalla esposizione che io ho fatto nella seduta precedente e anche per conoscenza propria, avete ben presente che il problema delle modificazioni riguarda essenzialmente la composizione delle commissioni esaminatrici. La legge del 1955, cioè la prima legge contenente norme transitorie, stabiliva che la commissione esaminatrice fosse composta dal Presidente dello ospedale, da un professore universitario, da

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)21^a SEDUTA (7 ottobre 1964)

un medico dei ruoli della sanità pubblica e infine da due primari, preferibilmente da scegliere nello stesso ospedale che bandiva il concorso. Questa legge è stata successivamente prorogata quasi invariata finchè, nel 1961 sorse il problema se confermare la disposizione relativa alla provenienza dei due primari oppure no. E allora il Parlamento, in particolare questa 11^a Commissione, fu dell'opinione che fosse opportuno che i due primari venissero scelti fuori dell'ospedale che bandiva il concorso, atteso che della Commissione esaminatrice già fa parte il Presidente dell'ospedale, che l'amministrazione ospedaliera sceglie lei stessa i primari ed anche il professore universitario. Parve allora più corretto, più estetico e di maggiore garanzia per la serietà dei concorsi ospedalieri, escludere che i primari dello stesso ospedale potessero diventare giudici di coloro che poi avrebbero avuto come colleghi.

Contro questa modifica, che fu approvata nel 1961 e successivamente prorogata, e che è stata recepita anche dalla proposta del senatore Zonca — io non lo nego e lo dico con disagio, perchè ho l'onore di appartenere alla categoria dei primari — i primari ospedalieri sono insorti con proteste più o meno fondate, più o meno vivaci. Si adducono motivi di prestigio. Si dice: come, perchè, noi medici, primari e legati all'ospedale che bandisce il concorso, non dobbiamo essere chiamati a far parte della commissione? Rispondo che, a mio modesto parere, menomazione di prestigio non c'è, perchè i primari d'ospedale non sono nè saranno mai esclusi dalle commissioni esaminatrici come categoria. Si aggiunge che la presenza dei primari dell'ospedale che bandisce il concorso nella commissione può dare, nell'interesse stesso dell'ospedale, maggiori garanzie agli effetti della serietà, della correttezza dei concorsi. Sono in complesso le stesse ragioni per le quali noi invece ritenemmo nel 1961 di escludere quei primari. La verità è che tutte le commissioni sono formate da uomini, e la loro composizione ha sempre un valore relativo; ma mi sembra indubbio che il fatto che della commissione esaminatrice, oltre il professore universitario e il Presidente del-

l'ospedale e il medico funzionario della Sanità, facciano parte dei primari non appartenenti all'ospedale che bandisce il concorso, metta questi primari non legati da interessi immediati e la Commissione nel suo complesso in condizione di maggiore obiettività, maggiore serenità e libertà.

Se invece i due primari, come vorrebbe la proposta De Lorenzo e come vogliono anche i miei colleghi primari, sono dello stesso ospedale che bandisce il concorso...

D'ERRICO. Questo il disegno di legge De Lorenzo non lo dice, lasciando libertà di scelta all'Amministrazione.

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Siamo d'accordo, ma, senatore D'Errico, le risponderò dopo su questo particolare. Se tutti e due i primari fossero dello stesso ospedale, avremmo come conseguenza che il concorso verrebbe espletato non solo colla partecipazione dell'ospedale che lo bandisce, ma deciso, si potrebbe dire, dall'ospedale stesso.

Perciò sono del parere che, alla vigilia della riforma ospedaliera, si dovrebbe approvare una proroga *sic et simpliciter* delle norme che regolano i concorsi per non pregiudicare i lavori della Commissione ministeriale e per evitare, soprattutto, il pericolo che una proroga con modificazioni si trovi in contrasto con quanto la Commissione stessa avrà deliberato, il che ci porterebbe ad una ennesima modificazione, mentre noi avvertiamo l'esigenza di arrivare a formulazioni legislative le migliori possibili e di durata non effimera.

In rapporto all'interruzione del senatore D'Errico, vorrei fargli notare che, se è vero che la proposta De Lorenzo permette, per la scelta dei primari commissari, l'alternativa tra quelli interni e quelli esterni, in pratica è fatale che l'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso faccia una scelta interna, anche perchè un comportamento diverso, non obbligato dalla legge, suonerebbe veramente, questo sì, come esclusione dei propri sanitari dalla commissione esaminatrice.

P E R R I N O . Nel corso della precedente discussione avanzai una formale proposta di rinvio per un più approfondito esame di tutto il problema, poichè avevo avuto l'impressione, e la stessa cosa ripeto ora, che non si fosse tenuto nel giusto conto il decreto 10 giugno 1955, n. 854.

La Commissione si mostrò favorevole a tale proposta e credo che sia stato utile studiare più attentamente i provvedimenti al nostro esame.

Personalmente, devo chiarire che non condivido la tesi che il decreto n. 854 del 10 giugno 1955 abbia modificato solo marginalmente quello fondamentale del 30 settembre 1938, n. 1631, in quanto — a mio avviso — non si possono considerare come marginali le modifiche apportate a ben 10 articoli di quest'ultimo decreto colle quali ritengo sia stato affrontato a fondo il problema che oggi stiamo trattando, cioè quello dei concorsi ospedalieri e delle relative commissioni esaminatrici.

Mi sono preso la cura di far stampare, in un unico fascicolo, gli articoli che ci interessano dei provvedimenti del 1938, del marzo 1955, ed infine del giugno 1955, in modo di poter con facilità confrontare le diverse dizioni.

Il decreto fondamentale del 1938, a proposito della composizione delle commissioni esaminatrici, prevede una soluzione ampia e stabilisce, all'articolo 48, che possano farne parte, tra l'altro, « due primari ospedalieri, medici o chirurghi o specialisti, secondo il posto messo a concorso, di cui uno designato a norma dell'articolo 100 ».

Questo articolo 48, pertanto, lascia ampia libertà alle amministrazioni ospedaliere di scegliere i due primari tanto all'interno dell'ospedale che bandisce il concorso, quanto presso altri ospedali di pari o di superiore categoria.

Il decreto 10 giugno 1955, n. 854, all'articolo 48, lettera *d*), stabilisce che le Commissioni esaminatrici sono costituite: « di due primari ospedalieri, medici o chirurghi o specialisti, secondo il posto messo a concorso, di cui uno prescelto a norma dell'articolo 100 ».

Mi pare che, tolta qualche virgola, questa dizione sia perfettamente identica a quella già letta del decreto del 1938.

Infine, la legge del 10 marzo 1955, n. 97, all'articolo 5, lettera *b*), recita: « da due primari ospedalieri di ruolo della disciplina messa a concorso, in servizio presso *altri* ospedali... »: ecco dunque l'innovazione rispetto ai decreti del 1938 e del 10 giugno 1955 e, a mio avviso, ad essa si richiama l'articolo della proposta di legge numero 760.

Confermo dunque il giudizio da me espresso, forse in modo un po' sommario, nel corso della seduta precedente, quando dissi che la disposizione transitoria non avrebbe dovuto più avere significato perchè modificata dal decreto 10 giugno 1955 che, a sua volta, ha modificato in ben dieci articoli quello fondamentale del 1938. Pertanto, la materia dei concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri rimane, a mio avviso, regolata dalla predetta legge 10 giugno 1955, n. 854, sul decentramento dell'ACIS.

Ritengo inoltre che la Commissione dovrebbe decidere preliminarmente su una questione molto importante che riguarda i criteri di ammissibilità ai concorsi e le sostanziali differenze che, a questo proposito, esistono tra le disposizioni transitorie del marzo 1955 e il decreto del 1938. Occorre infatti tener presente che, mentre quest'ultimo decreto prevede, per l'ammissione ai concorsi, una certa gerarchia di carriera in base ad un criterio piuttosto restrittivo, la legge del 1955, tenuto conto delle vicende belliche che avevano determinato una certa carenza di sanitari, allarga molto la possibilità, per i medici, di partecipare ai concorsi stessi; possono infatti parteciparvi, per primario tutti coloro che abbiano prestato dieci anni di servizio ospedaliero in qualità di primari, assistenti di ruolo o non di ruolo e perfino di assistenti volontari.

La questione pregiudiziale da risolvere è dunque questa: la Commissione ritiene che siano ancora in vigore, per quanto riguarda l'ammissibilità ai concorsi, le disposizioni transitorie del marzo 1955?

In considerazione dell'imminente riforma ospedaliera annunciata dal ministro Mariotti — al quale noi facciamo ampio credito, perchè sappiamo quanto si stia adoperando affinché la Commissione ministeriale concluda i suoi lavori entro un certo termine, superato il quale ha promesso di presentare egli stesso il testo del disegno di legge — ritengo che, anche per questo argomento, sarebbe forse opportuno non modificare e lasciare le cose come stanno al fine di evitare successivi ripensamenti.

Non ci rimane quindi altro che decidere se approvare *sic et simpliciter* una proroga delle disposizioni transitorie oppure una proroga con modificazioni, nel qual caso mi farei interprete dell'esigenza di regolare anche la questione relativa ai concorsi per i medici anestesisti che, in base alla legge del 1954 ed alle interpretazioni che ne hanno dato l'Alto Commissariato ed il Ministero della sanità, demanda esclusivamente al Ministro la nomina delle commissioni esaminatrici, il che lede profondamente l'autonomia delle amministrazioni ospedaliere.

Pertanto, se si decidesse di approvare, oltre l'articolo 1, anche gli altri articoli della proposta di legge De Lorenzo, sorgerebbero molti altri problemi, tra cui quello relativo al segretario delle commissioni esaminatrici, il quale dovrebbe essere un funzionario della Sanità. Ritengo però che non si dovrebbe scartare completamente la possibilità che le amministrazioni ospedaliere possano, in alternativa, proporre esse stesse come segretario un loro funzionario di grado direttivo.

L O R E N Z I . Dopo quanto detto, ho ben poche cose da aggiungere.

Quali sono state le ragioni che hanno portato alla formulazione delle norme transitorie del marzo 1955 per i concorsi di sanitari e farmacisti? Sappiamo tutti che le disposizioni del decreto originario del 1938 risentono del clima in cui furono emanate; si voleva cioè decentrare alle Amministrazioni comunali la facoltà di nominare i membri delle commissioni esaminatrici per i concorsi ma, dopo la guerra, tali disposizioni incontrarono critiche e si ritenne op-

portuno sistemare tutti i sanitari che, a causa degli eventi bellici, non avevano potuto trovare un lavoro ad essi confacente. Pertanto, con la legge del marzo 1955, si vollero raggiungere due scopi: dare possibilità alle amministrazioni ospedaliere di facilitare la partecipazione ai concorsi del personale che da 10 anni non aveva potuto parteciparvi. Inoltre, la legge del marzo 1955 ha modificato molte altre disposizioni del decreto del 1938, al quale saremmo costretti a richiamarci qualora non venisse approvata la proroga in discussione.

In considerazione del breve lasso di tempo che ci separa dalla presentazione della legge di riforma ospedaliera, ritengo che si dovrebbe superare l'obiezione fatta dal senatore Perrino circa la validità del decreto 10 giugno 1955 ed approvare la proroga delle disposizioni transitorie di cui alla legge 10 marzo 1955, così come è stabilito all'articolo 1 della proposta De Lorenzo che è perfettamente uguale all'articolo unico del disegno di legge presentato dal senatore Zonca.

In questo momento ritengo infatti pregiudizievole l'introdurre una qualsiasi innovazione nella materia, dato che l'apposita Commissione ministeriale sta per ultimare i suoi lavori. Una sola raccomandazione vorrei rivolgere al Ministro della sanità: che cioè la Commissione stessa tenga presente che l'attuale proroga soddisfa appieno le amministrazioni ospedaliere e che, pertanto, le norme del marzo 1955 — con le opportune modifiche — dovrebbero essere prese in considerazione anche nella prossima legge di riforma ospedaliera.

M A C C A R R O N E . Mi pare che il punto di vista del Gruppo politico cui appartengo dovrebbe essere risultato chiaro da quanto detto a conclusione del precedente dibattito sull'argomento.

Noi assumiamo un atteggiamento critico di fronte a questi provvedimenti in discussione non tanto per il loro contenuto, quanto perchè, a distanza di 10 anni, ci viene riproposto un problema che doveva essere risolto già da tempo, anche in base ad im-

pegni più volte assunti e riconfermati di recente.

Basterebbe questa sola affermazione per esimersi dall'entrare nel merito della questione e dichiarare senz'altro che noi non ci sentiamo di assumere la responsabilità di dichiararci favorevoli o sfavorevoli a questi provvedimenti.

Tuttavia, la discussione ha posto in luce problemi molto interessanti che mi hanno indotto a prendere la parola per affermare, in primo luogo, che, secondo noi, ha ragione il senatore Perrino quando afferma che il decreto n. 854 del 1955 sul decentramento dell'ACIS ha sostanzialmente modificato il decreto del 1938 anche per quel che riguarda la materia dei concorsi ospedalieri.

Desidero però far osservare al senatore Perrino che il decreto n. 854 non ha abolito l'efficacia della legge 10 marzo 1955, n. 97 di cui stiamo discutendo, ma si è limitato ad introdurre modificazioni al decreto base, e cioè al testo unico delle leggi sanitarie, del 1938.

La legge 10 marzo 1955, dal canto suo, non ha modificato il decreto del 1938, ma ne ha sospeso l'efficacia per tre anni. Quindi le due disposizioni — e cioè la legge 10 marzo 1955, n. 97 e il decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854 — sono autonome, e, se il legislatore non interviene sull'una o sull'altra, evidentemente autonomo è anche il loro destino.

Il decreto del 1938 è stato modificato dalla legge sul decentramento dell'ACIS e quindi il testo unico non va più letto secondo la dizione del 1938, ma con le modifiche che vi sono state apportate. Comunque, l'efficacia di queste norme è sospesa dalla legge n. 97 del 1955 e dalle sue modifiche e proroghe successive.

Concordo sulla conclusione cui è giunto su questo punto il collega Samek Lodovici, che cioè, se noi non interveniamo prorogando la legge ora scaduta nel senso proposto dal disegno di legge De Lorenzo, ritornerebbero in vigore le disposizioni del 1938, di cui dobbiamo valutare l'idoneità e l'attualità.

P E R R I N O . Ritornerebbero in vigore le norme del giugno 1955...

M A C C A R R O N E . D'accordo! Ma il riferimento deve essere fatto sempre al testo unico che le norme citate hanno modificato.

Ora, su questo ritorno in vigore delle disposizioni del 1938, sia pure modificate, non siamo d'accordo, anzi siamo contrari, e le ragioni sono quelle che hanno esposto i colleghi. Intervenire però su questa materia oggi, come vogliono alcuni, e come fa la proposta De Lorenzo, è, se non altro, prematuro. Secondo me, noi non teniamo conto che negli ospedali esiste oggi una situazione diversa rispetto al 1961 e rispetto anche al 1963, non solo dal punto di vista giuridico, ma dei rapporti organizzativi e funzionali, che si è determinata per effetto della stabilità delle carriere degli aiuti e degli assistenti. È stata questa un'innovazione radicale, che comporta conseguenze importanti.

Con la stabilità degli aiuti e degli assistenti si è non solo determinato il fenomeno della permanenza in servizio fino a 65 anni, ma si è determinata anche la necessità di dare una carriera con garanzie obiettive, non legate cioè ai concorsi, alla composizione delle commissioni, alla discrezionalità delle amministrazioni, agli interessi di certe categorie sanitarie. E una carriera, obiettivamente, non può essere tratteggiata nell'ambito di un solo ente ospedaliero, nel quale l'organico non consente nè la progressione dall'una all'altra delle divisioni, nè il necessario ricambio, qualora si presentino problemi di rapporti umani, disciplinari, di efficienza nelle prestazioni, e così via.

In definitiva, anche nei grandi ospedali si hanno pochissime divisioni generali di medicina e chirurgia e una, al massimo due divisioni specialistiche mediche e chirurgiche differenziate. L'organico del personale medico è limitato a pochi posti; il ricambio è assai lento, legato com'è, non solo al periodo di ingresso in carriera, ma a molteplici circostanze. Perciò, la carriera ospedaliera, il sistema dei concorsi e la valutazione dei titoli ospedalieri, la compo-

sizione delle commissioni giudicatrici, i requisiti di ammissibilità ai concorsi non possono essere oggi più visti come erano visti nel 1938 ed anche nel 1955. Partendo dalla questione dei concorsi, se rivediamo le disposizioni in vigore, non possiamo limitarci soltanto a discutere se i primari debbano essere dello stesso o di altro ospedale, cosa che non cambia per nulla la situazione dal punto di vista delle garanzie di obiettività dei concorsi o dell'efficienza delle commissioni, (ma dobbiamo considerare anche che cosa è l'ente ospedaliero e come lo vogliamo. Io sono d'accordo che esso deve essere un ente autonomo, però l'autonomia non deve rappresentare un ostacolo alla creazione di una rete ospedaliera, al ricambio del personale, alla giusta distribuzione delle competenze, delle attrezzature, eccetera. Se noi dovessimo operare una riforma ospedaliera che si limitasse soltanto ad ammodernare certe norme; ad eliminare le disposizioni della legge del 1960 che attribuiscono ancora certe competenze ai prefetti; a rendere più moderne le concezioni sull'ordinamento interno dell'ospedale, sul rapporto ammalati-medici e sulle divisioni ospedaliere, che la legge del 1938 stabilisce; se ci limitassimo a questo, noi faremmo ben poca cosa, anzi non faremmo che riconsolidare un sistema che è superato, e non soltanto in Italia, ma in tutti i Paesi nei quali all'assistenza ospedaliera si è dato il risalto che giustamente merita nel quadro dei mezzi di intervento a difesa o a ripristino della salute degli individui.

Quindi, secondo me, nel momento attuale, questa discussione è opportuna per un chiarimento delle idee, opportuno è l'approfondimento sollecitato dal collega Perrino, però non dobbiamo modificare nulla rispetto alla situazione che noi abbiamo trovato, nell'attesa che il Ministro ci sottoponga l'annunciato provvedimento di riforma ospedaliera, la cui urgenza si fa ogni giorno più sentita e più chiara a tutti. Non si tratta, onorevole Ministro e onorevoli colleghi, soltanto di un impegno politico da rispettare; si tratta di dare al Paese uno strumento indispensabile; si tratta di valutare se è necessario riformare prima le istituzioni o provvedere prima ad un piano di costru-

zioni ospedaliere, esse pure assolutamente indispensabili. Vi sono nel Sud regioni che hanno un bisogno estremo, direi una vera fame di ospedali; però se noi costruiremo ospedali in questa situazione, non risolveremo nessun problema. Quindi, dobbiamo prima di tutto riformare le istituzioni. Altrimenti continueremo a costruire nuovi posti-letto che non sappiamo come vengono utilizzati.

F E R R O N I . I due aspetti vanno visti contemporaneamente.

M A C C A R R O N E . La Commissione ministeriale per la riforma che ha lavorato, secondo me, assai lentamente, in maniera contraddittoria, per il modo come è stata formata, non ha voluto o potuto affrontare il problema, per cui alla fine ci troveremo davanti ad un magnifico lavoro accademico, forse anche a due o tre relazioni tecnicamente impeccabili, ma non avremo quel progetto di riforma organica degli ospedali, di cui abbiamo bisogno.

Detto questo, e poichè tutto ci riconduce all'urgenza della riforma organica predetta, noi siamo di quest'avviso: che si proroghino ancora di un anno le norme del 1955, così come sono state modificate dalla legge del 1961, che non si innovi nulla in questo campo, perchè innovare significa prendere posizione su una materia estremamente complessa e delicata sulla quale noi stessi, come 11^a Commissione del Senato, nonostante le lunghe discussioni, dobbiamo ancora riflettere e studiare a lungo.

Per queste ragioni sono per l'approvazione della proposta di legge Zonca e altri, e non per quella De Lorenzo e altri, o, se volete, per l'approvazione del solo articolo 1 di quest'ultima proposta.

D ' E R R I C O . Ho avuto molto piacere di constatare che un problema limitato e contingente come questo sia servito a manifestare la preoccupazione per la politica sanitaria generale del Paese. In realtà, il Ministro sa molto meglio di noi che l'Italia è il Paese dove forse si spende di più, in proporzione a tutti gli altri Paesi civili, per

l'assistenza sanitaria, ma dove il livello dell'assistenza stessa, ivi compresa quella ospedaliera, è tra i più bassi.

Il collega Criscuoli ha accennato a quella che da molti anni è una mia idea, cioè fare concorsi nazionali e regionali. Abbiamo qui alcuni rappresentanti di amministrazioni ospedaliere i quali concordano certamente sul fatto che, se si calcolasse quello che costa un primario o un aiuto di ruolo alle amministrazioni per l'espletamento dei relativi concorsi, si raggiungerebbero cifre astronomiche; tanto più che spesso accade che un'Amministrazione espleti un concorso, con perdita di tempo, spesa di varie centinaia di migliaia di lire, per poi vedere il vincitore del concorso stesso passare ad un altro posto, il che implica un altro concorso, nuove spese e ulteriore perdita di tempo. C'è un solo modo di ovviare a tale inconveniente, lo ripeto, ed è di fare concorsi a carattere nazionale per i primari, regionale per gli aiuti, magari provinciale per gli assistenti. Si bandiscano questi concorsi ogni anno, e si lascino aperte le graduatorie: è un modo certamente più onesto. Delle Commissioni esaminatrici io chiamerei a far parte dei primari fuori ruolo, dei professori universitari fuori ruolo, che, non avendo più interessi didattici e disponendo di maggior tempo libero, consentirebbero di dare ai concorsi uno svolgimento meno frettoloso.

Insomma, cerchiamo di far sì che le Commissioni siano serie ed efficienti e che le graduatorie restino valide almeno per un anno, entro il quale, ripeto, dovrebbe essere fatto obbligo alle amministrazioni interessate di attingervi per i posti resisi eventualmente vacanti.

Il problema contingente è ora quello della proroga, e credo che su questo siamo tutti d'accordo. La ragione per cui io sono favorevole ad una proroga nei termini proposti dall'onorevole De Lorenzo è che si lascia all'amministrazione libertà di scelta. Non posso perciò trovarmi d'accordo con il collega Samek Lodovici, che noi tutti stimiamo per la sua onestà e chiarezza di idee.

Per la preoccupazione infatti di non favorire le scuole dei singoli primari, si vor-

rebbe operare una discriminazione che non è assolutamente ammissibile. Caro collega Samek Lodovici, anche se nel testo del disegno di legge n. 760 compaiono prima le parole « in servizio presso lo stesso ospedale che bandisce il concorso », gli ospedali sono messi tutti sullo stesso piano dalla frase che segue: « o presso ospedali di categoria pari o superiore », per cui l'amministrazione in definitiva è libera di scegliere tali primari dove meglio crede. Perché dovremmo, allo stato attuale delle cose, affermare che i primari dell'ospedale che bandisce il concorso non debbono far parte della relativa commissione? C'è qualche ragione particolare per cui i primari debbano sopportare questa menomazione di prestigio? Hanno essi forse in qualche cosa demeritato? Forse si dimentica che il destino di un ospedale non sta a cuore solo all'Amministrazione, ma anche, a tutti i sanitari che in esso prestano la loro opera?

Bisogna considerare l'ospedale come una grande famiglia in cui i sanitari, a qualsiasi ruolo essi appartengano, hanno tutto l'interesse che venga raggiunto il più alto livello di qualificazione, e ciò a vantaggio di tutti.

Io considero una simile discriminazione offensiva per la categoria dei primari cui mi onoro di appartenere; se vi saranno casi particolari di incompatibilità, le Amministrazioni ospedaliere decideranno volta per volta sul da farsi ma, in linea di principio, non vedo perché i primari dovrebbero essere esclusi dalle commissioni giudicatrici qualora prestino servizio nello stesso ospedale che bandisce il concorso.

Prego pertanto la Commissione di voler esaminare la questione con tutta obiettività e di prendere una decisione che non leda la dignità della categoria dei primari ospedalieri.

ZELIOLI LANZINI. Sono veramente compiaciuto di questa discussione tanto seria ed approfondita, e sono soprattutto lieto che si sia posto l'accento su problemi che, disgraziatamente, signor Ministro, dibattiamo da 15 anni senza che si sia riusciti ancora a risolverli.

Nutro la grande speranza che il nuovo Ministro della sanità, così dinamico ed intelligente, possa ora, con la collaborazione dei suoi uffici, trovare a tali problemi soddisfacenti soluzioni da sottoporre all'esame del Parlamento.

Detto questo in via generale, desidero in via pregiudiziale, fare alcune osservazioni su quanto hanno detto i senatori Perrino e Caroli. Mi dispiace di non essere stato presente all'ultima parte della precedente seduta, allorchè sono state discusse tesi di carattere giuridico.

In quell'occasione i due senatori che ho nominato, e se non sbaglio anche il senatore Maccarrone, sostenevano che noi, legiferando oggi in questa materia, non teniamo conto della legge fondamentale sul decentramento dell'ACIS.

Desidero far osservare che la stessa disattenzione si è già verificata quando abbiamo approvato le modifiche al decreto del 1938; si tratta dunque di cosa normale giustificata dall'articolo 15 del Codice civile sull'interpretazione delle leggi che dispone che le leggi possono essere espressamente abrogate da un'altra legge oppure da disposizioni nuove incompatibili con le precedenti; pertanto, nel caso che ci interessa, non vi è alcun dubbio che le nuove norme abbiano abrogato quelle del vecchio testo e, di conseguenza, ritengo che dovremmo essere tranquilli su questo punto.

A mio avviso, inoltre, il testo proposto dal senatore Zonca era il più semplice e, se non fossero state sollevate obiezioni da parte del Sottosegretario per la sanità nel corso di una precedente seduta, lo avremmo approvato prima che ci pervenisse la proposta di legge dell'onorevole De Lorenzo evitando tutte queste discussioni che, d'altro canto, hanno servito a chiarire alcuni importanti problemi.

Concludendo, sono d'accordo con la tesi espressa anche dal relatore Samek Lodovici di approvare il solo articolo 1 del disegno di legge n. 760, lasciando invariata una situazione molto delicata che potrà essere più utilmente affrontata e risolta dalla legge organica di riforma preannunciata.

Z O N C A . Sarò brevissimo. Mi pare che circa l'osservazione fatta dal senatore Perrino nella precedente e nell'odierna seduta a proposito della legge 10 giugno 1955, n. 854, si sia svolta già un'ampia discussione, e che quindi non sia il caso che io aggiunga altro.

Desidererei invece richiamare l'attenzione della Commissione sull'opportunità di approvare *sic et simpliciter* la proroga della legge 10 marzo 1955, n. 97. A questo proposito, aggiungo che non ho alcuna difficoltà a ritirare il disegno di legge da me presentato a patto, però, che venga approvato soltanto il primo articolo di quello proposto dall'onorevole De Lorenzo. Non ho infatti alcuna ambizione particolare che figuri il mio nome come promotore di questo provvedimento purchè, ripeto, si arrivi ad una rapida composizione delle opposte tesi e si completi l'iter parlamentare di queste norme.

Non dobbiamo infatti dimenticare che vi sono moltissimi concorsi banditi dei quali si aspetta a nominare le Commissioni esaminatrici a causa dell'incertezza circa la legge cui riferirsi. Io stesso ho ricevuto molte sollecitazioni da parte di docenti universitari, clinici, eccetera, perchè si elimini legislativamente questo stato di incertezza.

Un'ultima considerazione vorrei fare circa la questione sollevata dal senatore D'Errico, il quale teme che i primari subiscano una grave ingiustizia qualora vengano esclusi dal partecipare alle commissioni in quanto prestino servizio nello stesso ospedale in cui si bandisce il concorso.

Vorrei dire al senatore D'Errico che le stesse considerazioni sono state fatte, in senso contrario, nel 1961 quando fu proposta la nomina di primari al di fuori delle Amministrazioni ospedaliere che bandivano i concorsi, cosa che sul piano etico sembrava dare maggiori garanzie.

Concludo il mio intervento con una raccomandazione all'onorevole Ministro: quella di creare, avendone la disponibilità finanziaria, il maggior numero possibile di ospedali anche se la riforma ospedaliera non fosse ancora stata realizzata. Penso sia a tutti noto, infatti, la drammatica situazione degli ammalati che non possono essere ricoverati per

la scarsità di posti-letto disponibili negli ospedali.

M A R I O T T I , *Ministro della sanità.* Ringrazio tutti gli oratori intervenuti nella discussione perchè dai loro interventi io trarrò utili insegnamenti e nuovi elementi di valutazione da tener presenti nella formulazione della legge sulla riforma ospedaliera.

Debbo anche aggiungere che la Commissione che studia tale riforma, composta da ben 50 persone, era già al lavoro all'atto del mio insediamento come Ministro; in generale, non sono molto favorevole a Commissioni così numerose, in quanto ritengo che un numero più ristretto di persone possa svolgere in modo più proficuo e rapido il lavoro assegnatogli.

Devo anche dire che la predetta Commissione sta protraendo i lavori a causa delle diverse concezioni ed indirizzi sostenuti dai suoi membri. Due sono principalmente le tesi emerse ed opposte fra loro: l'una che considera l'ospedale come il centro dell'assistenza sanitaria di massa e l'altra favorevole al permanere di una situazione ospedaliera, in un certo senso, frazionata in tanti piccoli centri di assistenza.

Personalmente ritengo preferibile che lo ospedale rimanga il centro dell'assistenza sanitaria di massa, e colla consueta spregiudicatezza devo anche dire che ho trovato nel bilancio della Sanità anomalie estremamente gravi per la proliferazione di centri, leghe, sodalizi, creati *ad usum delphini*, cioè di colleghi non più rieletti o di altre persone che non hanno trovato altrove adeguata sistemazione, enti che vengono finanziati dallo Stato con somme molto ingenti.

Esiste, per esempio, una Lega per la lotta contro i tumori che ha un impegno di spesa con il Ministero della sanità di oltre 450 milioni, e che ha realizzato soltanto, qualche tempo fa, la distribuzione di opuscoli, peraltro non originali, chè molte delle relazioni ivi contenute figurano già in riviste estere. Non è ammissibile che vi sia una tale dispersione di mezzi finanziari. Quando si è estromessi dal mondo politico, per tante ragioni che non voglio assolutamente sotto-

lineare, bisogna arrendersi alla sorte, rimboccarsi le maniche e affrontare coraggiosamente la vita.

La riforma ospedaliera non sarà cosa facile, perchè, oltre all'esistenza di opposte concezioni in seno alla Commissione di studio, molti membri di essa sono a capo di centri o leghe del genere a cui accennavo poc'anzi. Io ho detto molto chiaramente a quella Commissione che, trattandosi di elaborare un provvedimento legislativo innovatore, col quale ci si propone l'adeguamento alle esigenze di un'assistenza sanitaria di massa, non intendo prostrarre a lungo i lavori. Se non si arrivasse ad una conclusione entro un tempo ragionevole, il Ministero della sanità si vedrebbe quindi costretto a presentare di propria iniziativa un disegno di legge, e toccherà poi in definitiva al Parlamento discutere a fondo e decidere quale assetto dare ai nostri ospedali. Faccio presente che il ritardo nella realizzazione della riforma ospedaliera dipende anche dalla difficoltà di risolvere il problema assai grave dei compensi. Se non si riesce a risolverlo, mettendo a contatto le categorie dei primari, degli aiuti e degli assistenti, non si spianerà la via alla creazione di uno strumento legislativo che affronti radicalmente, dal punto di vista organizzativo e funzionale, l'urgente problema della nostra rete ospedaliera.

Si danno oggi situazioni veramente inammissibili: per esempio, nell'ospedale di Terni, accanto all'obitorio sorge una divisione pediatrica!

L'ospedale moderno non può avere un'architettura decentrata. L'esistenza di lunghi corridoi e di giardini comporta una diminuzione di produttività di lavoro del personale ausiliario e delle infermiere (tra l'altro insufficiente). Il Ministero dei lavori pubblici ha già stanziato 60 miliardi l'anno per dieci anni successivi per la costruzione di ospedali. Se dobbiamo preoccuparci di accelerare l'esecuzione di questo programma, non dobbiamo dimenticare però certe esigenze, strettamente connesse con l'architettura, l'ubicazione, la funzionalità degli ospedali. L'ospedale deve essere costruito in modo di assicurare anzitutto una diminuzione

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)21^a SEDUTA (7 ottobre 1964)

dei costi d'esercizio. Bisogna poi far cessare l'obbrobrio di certi ospedali di oggi, dove vi sono corsie che ospitano fino a trenta malati, quando non ne dovrebbero ospitare più di quattro o cinque, e ciò è tanto più grave in quanto vi è da considerare oltre agli altri anche il fattore psicologico.

Io spero vivamente che l'indirizzo che il Ministero della sanità cerca di imprimere a questa riforma legislativa possa farsi sentire e dare presto frutti concreti. Oggi, comunque, ci troviamo di fronte ad un'esigenza fondamentale, quella di espletare rapidamente i concorsi, perchè i nostri ospedali mancano di personale sanitario responsabile da assegnare ai vari reparti.

Su questo punto il collega Maccarrone ha affermato giustamente che non si può assolutamente istituire una nuova legislazione per quanto riguarda i concorsi, se prima non si è chiarito quale deve essere l'organizzazione ospedaliera. Nondimeno esiste oggi la pressante esigenza di dotare gli ospedali attualmente in funzione del necessario personale sanitario. Si pensi che negli Ospedali riuniti di Roma vi sono reparti, come quello di urologia, in cui manca il primario da circa sette, otto mesi.

Il Governo era d'avviso che dei due primari facenti parte della commissione esaminatrice, per lo meno uno dovesse essere estraneo all'ospedale che bandisce il concorso. E ciò, non per spirito discriminatorio nei confronti dei primari, ma perchè, come ho potuto sperimentare io stesso, le gravi crisi, le situazioni abnormi, che in numero sempre maggiore vengono sottoposte allo esame del Ministro, dipendono da certe prese di posizione, contro i Consigli d'amministrazione, di alcuni primari che vogliono promuovere creature proprie, non sempre all'altezza dei compiti che le attendono.

Il Governo può anche rinunciare per questi pochi mesi a far valere il proprio punto di vista e accettare una proroga, *sic et simpliciter*, della legislazione vigente; però, sia ben chiaro, questo verrebbe fatto esclusivamente in considerazione dell'esigenza testè menzionata. In realtà non si può non tener conto delle conseguenze negative che deriverebbero dal far entrare nelle commissioni

esaminatrici due primari dello stesso ospedale che bandisce il concorso. Si finirebbe per conoscere il vincitore ancora prima del concorso. Viviamo in un Paese estremamente arretrato da questo punto di vista.

Un rimedio a tutto ciò noi dobbiamo trovarlo, senza perplessità e senza dubbi.

Detto questo, io pregherei vivamente la Commissione di accettare il testo approvato dalla Camera senza emendamenti, perchè, il rimandare il disegno di legge alla Camera con modifiche che potrebbero suscitare altre discussioni e ritardare di molto l'approvazione, mi sembra contrasti veramente con lo stato di urgenza in cui versiamo e che mi sono permesso di illustrare alla Commissione.

Ringrazio vivamente il relatore. Ho preso alcuni appunti che mi saranno di massima utilità nell'elaborazione del provvedimento che dovrà segnare finalmente una svolta decisiva nell'assistenza sanitaria del Paese.

P E R R I N O. Il Ministro propone dunque di approvare il disegno di legge così com'è venuto dalla Camera e non soltanto l'articolo 1?

M A R I O T T I, *Ministro della sanità*. Io mi rimetto alla Commissione. Ho voluto sottolineare l'esigenza di provvedere al più presto.

P R E S I D E N T E. Ringrazio a mia volta l'onorevole Ministro, specialmente per la sua osservazione sulle corsie di tipo tradizionale che sono completamente superate, e sul numero massimo dei letti, che dovrebbe essere di quattro, sei. Questo è un punto su cui convergono le opinioni dei maggiori studiosi del mondo. Anzi, permettetemi una piccola digressione: oggi si sta studiando la possibilità di suddividere le corsie dei vari ospedali costruiti secondo il sistema classico, servendosi specialmente di elementi prefabbricati, in modo di ottenere gruppi di non oltre sei letti.

Dopo le dichiarazioni dell'onorevole Ministro, ritengo che il senatore Zonca non vorrà insistere nel suo punto di vista dianzi espresso e non abbia, comunque, nulla in

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

21ª SEDUTA (7 ottobre 1964)

contrario a che il disegno di legge da lui presentato possa esser considerato assorbito dal provvedimento d'iniziativa dei deputati De Lorenzo ed altri.

Stando così le cose, la Commissione dovrà ora pronunciarsi sul testo unificato quale ci è pervenuto dall'altro ramo del Parlamento.

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Io sono rimasto particolarmente colpito dalle preoccupazioni espresse dall'onorevole Ministro sul pericolo di un ulteriore rinvio dei concorsi ospedalieri e anche dalla sua dichiarazione di aver tratto utili elementi dalla discussione approfondita che si è svolta in questa Commissione e di voler affrettare per quanto sta in suo potere — e noi gli auguriamo che sia in suo potere — il provvedimento di riforma organica.

Ribadisco il mio punto di vista: ritenendo inopportuno entrare nel merito delle questioni, preferisco una proroga, *sic et simpliciter*, delle disposizioni attualmente vigenti, e quindi propongo l'approvazione del solo primo articolo del disegno di legge De Lorenzo, che ha già compiuto un certo *iter*. Però, con estrema obiettività e sincerità, devo anche aggiungere, che qualora l'approvazione del solo primo articolo dovesse domani non incontrare la piena approvazione...

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Certamente!

SAMEK LODOVICI, *relatore*. ... della Camera, sì che il disegno di legge dovesse ritornare ancora una volta a noi nuovamente modificato, se questo deve avvenire, e l'onorevole Ministro, sia per quello che ha detto precedentemente, sia per l'interruzione di un momento fa, mi fa ritenere purtroppo che così avverrebbe, mi sembra allora soluzione migliore, responsabile, anche se non gradita, approvare il provvedimento d'iniziativa dell'onorevole De Lorenzo così com'è, cioè senza apportarvi modifiche nè al secondo nè al terzo articolo. Per-

chè, se noi dovessimo entrare nuovamente nel merito, tanto varrebbe che prevalesse la nostra modesta opinione.

MACCARRONE. È un secolo che legiferiamo sotto lo stato di necessità.

PRESIDENTE. Non siamo il solo Paese che versi in uno stato di necessità.

Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo ora all'esame ed alla votazione dei singoli articoli di cui do lettura:

Art. 1.

Le disposizioni transitorie per i concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri, di cui alla legge 10 marzo 1955, n. 97, e successive proroghe e modificazioni, sono richiamate in vigore e prorogate a partire dal 1° luglio 1964 fino al 30 giugno 1965.

MACCARRONE. A nome dei senatori del Gruppo comunista dichiaro, come del resto avevo già preannunciato, che ci asterremo dal votare questo e gli articoli successivi del provvedimento.

PERRINO. Come purtroppo accade sovente, anche dopo una brillante ed accurata discussione, siamo invitati dal Governo, per motivi di opportunità ed urgenza, ad approvare senza modificazioni il testo di un provvedimento così come ci è pervenuto dall'altro ramo del Parlamento.

Trasformo pertanto in una raccomandazione al Ministro l'emendamento che era mia intenzione presentare all'articolo 1, per far sì che anche il problema relativo ai concorsi per i sanitari anestetisti venga, insieme agli altri, tenuto presente in sede di formulazione della legge generale di riforma ospedaliera.

PRESIDENTE. Se nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 1.

(È approvato).

Art. 2.

La lettera *b*) del primo comma dell'articolo 5 della legge 10 marzo 1955, n. 97, già modificata dall'articolo 2 della legge 23 giugno 1961, n. 532, è sostituita dalla seguente:

« *b*) da due primari ospedalieri di ruolo della disciplina messa a concorso o, in mancanza, di materia strettamente attinente, in servizio presso lo stesso ospedale o 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 ».

SAMEK LODOVICI, *relatore*. In considerazione delle ragioni esposte dallo onorevole Ministro, e nell'intesa che non vengano presentati altri emendamenti, ritiro anche la modifica subordinata da me proposta all'articolo 2 del provvedimento, in base alla quale le Commissioni esaminatrici avrebbero dovuto essere composte da due primari ospedalieri di ruolo della disciplina messa a concorso o della branca generale che la comprende: dizione questa che ha il consenso dei primari ospedalieri e trova fondamento anche nella realtà oggettiva.

FERRONI. Se anche in me non prevalesse il principio che ha ispirato il senatore Samek Lodovici, avrei proposto che all'articolo 2 si sostituissero le parole « ... o in mancanza, di materia strettamente attinente » con le altre « ... di cui uno in servizio presso lo stesso ospedale o presso ospedali di categoria pari o superiore ».

Tuttavia, anche io mi rimetto al volere della Commissione, rendendomi conto delle ragioni enunciate dal ministro Mariotti.

MACCARRONE. Nel caso che i due emendamenti proposti dai senatori Ferroni e Samek Lodovici fossero stati posti in votazione, avrei votato a favore della tesi sostenuta dall'onorevole relatore. Inoltre, se fosse stato possibile apportare modifiche al

testo in esame, avrei proposto di eliminare tutta l'ultima parte dell'articolo 2 dove dice: « ... uno di questi due primari sarà designato dall'Ordine dei medici della Provincia nella quale si bandisce il concorso ».

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Onorevoli senatori, qui non si tratta di accettare supinamente quanto il Governo ha prospettato, bensì di rendersi conto, nell'attuale momento, della priorità che bisogna dare alla risoluzione di determinati problemi.

Vi sono del resto due considerazioni che dovrebbero tranquillizzare la Commissione: il fatto che entro l'anno sarà presentato al Parlamento il disegno di legge per la riforma ospedaliera e la circostanza che bisogna assolutamente fare i concorsi.

Il progetto per la riforma ospedaliera è già pronto e sarà, quanto prima, presentato al Consiglio dei ministri, dove mi auguro che possa ricevere una sollecita approvazione; vi sono 600 miliardi di lire da spendere per la costruzione di nuovi ospedali, ma, senza un idoneo strumento legislativo, essi non possono essere utilizzati.

Per quanto riguarda i concorsi, vi sono moltissimi posti vacanti; bisogna dunque operare una sanatoria e mettere gli ospedali in condizione di disporre del personale sufficiente.

Dopo aver fornito queste ulteriori precisazioni, mi rimetto al volere della Commissione.

PRESIDENTE. Se nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 2 nel testo pervenutoci dall'altro ramo del Parlamento.

(È approvato).

Art. 3.

Le funzioni di segretario delle commissioni esaminatrici dei concorsi a posti di sanitari e farmacisti ospedalieri sono esercitate da un funzionario della carriera di-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

21ª SEDUTA (7 ottobre 1964)

rettiva amministrativa del Ministero della sanità, designato dal medico provinciale.

(È approvato).

Art. 4.

La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* e si applica anche ai concorsi che sono stati banditi anteriormente e per i quali, alla data del 1º luglio 1964, non siano state nominate le commissioni d'esame.

(È approvato).

Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, ricordando, ancora una volta, che il disegno di legge n. 724 si deve considerare assorbito dal disegno di legge n. 760.

(È approvato).

La seduta termina alle ore 12,30.

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen. dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari