

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

## 11<sup>a</sup> COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

MERCOLEDÌ 11 NOVEMBRE 1964

(25<sup>a</sup> seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente ALBERTI

### INDICE

#### DISEGNO DI LEGGE

« Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari, medici condotti e veterinari condotti » (646) (D'iniziativa dei senatori D'Errico ed altri) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 333, 337, 338
D'ERRICO . . . . .	337
MACCARRONE . . . . .	338
MARIOTTI, <i>Ministro della sanità</i> . . . . .	337
PIGNAFELLI . . . . .	337
SAMEK LODOVICI, <i>relatore</i> . . . . .	334

La seduta è aperta alle ore 10,05.

Sono presenti i senatori: Alberti, Caroli, Cassini, Criscuoli, D'Errico, Lorenzi, Maccarrone, Perrino, Pignatelli, Samek Lodovici, Scotti, Sellitti, Simonucci, Zanardi e Zonca.

Interviene il Ministro della sanità Mariotti.

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

Discussione e rinvio del disegno di legge di iniziativa dei senatori D'Errico ed altri: « Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari, medici condotti e veterinari condotti » (646)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori D'Errico, Sellitti, Piccardi, Maccarrone, Cassese, Veronesi, Cataldo, Rovere e Cassini: « Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari, medici condotti e veterinari condotti ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

Do, anzitutto, lettura della lettera con cui la Presidenza del Senato ha accolto la richiesta, avanzata dalla Commissione, per il trasferimento di questo disegno di legge dalla sede referente alla sede deliberante:

« Onorevole collega, con riferimento alla sua lettera del 28 corrente, la informo che, in accoglimento della richiesta unanimemente formulata dai componenti la Commissione da lei presieduta, ho disposto l'assegnazione del disegno di legge: " Disposizioni sul collocamento a riposo degli ufficiali sanitari, medici condotti e veterinari condotti " (646)

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

25ª SEDUTA (11 novembre 1964)

alla Commissione stessa in sede deliberante, anzichè in sede referente ».

Pertanto, non mi resta ora che dare la parola al relatore, senatore Samek Lodovici.

**SAMEK LODOVICI, relatore.** Onorevoli senatori, il disegno di legge, attesissimo, proposto dai senatori D'Errico, Sellitti, Picardo, Maccarrone, Cassese, Veronesi, Cataldo, Rovere e Cassini — quindi da rappresentanti di tutti i Partiti salvo la Democrazia cristiana a un appartenente alla quale è stata da voi demandata la relazione — non avrebbe bisogno di ulteriore illustrazione, essendo argomento ben noto ai parlamentari medici e chiara la relazione che lo accompagna. Ma forse, a prevenire o a fugare qualche perplessità che potrebbe sorgere in chi non conosca esattamente la situazione obiettiva che lo ha suggerito, è opportuno precisare e sottolineare subito che lo scopo del disegno di legge non è di elevare, senz'altro e definitivamente, a 70 anni, l'età del pensionamento dei sanitari dipendenti dagli enti locali, ma di attuare una deroga temporanea e parziale alle norme della legislazione vigente su l'età del pensionamento.

In realtà, per quanto l'aumento della durata media della vita umana, col conseguente invecchiamento della popolazione, l'entrata più tardiva nel campo del lavoro e la più lunga conservazione delle capacità lavorative, nonché il crescente progressivo aggravio degli oneri sociali sulla parte di popolazione che si trova nell'età media della vita, ed altre ragioni — anche morali, della persona umana del lavoratore, che viene minorata, avvilita da un pensionamento legale troppo precoce rispetto alla conservata capacità lavorativa, fisica e intellettuale, della sua categoria — consiglino e postulino certamente una revisione generale dell'età del collocamento a riposo per tutte le categorie lavoratrici, onde sottrarne la normativa all'indifferenziato schematismo attuale che in gran parte non è più rispondente alle situazioni profondamente mutate, tuttavia anche se queste considerazioni probabilmente sono state ben presenti alla mente dei

proponenti il disegno di legge, il suo scopo immediato è di modesta portata e di durata transitoria. Carattere di transitorietà, di deroga non sovvertitrice e di estensione parziale, sul quale è bene insistere.

Contempla infatti la deroga transitoria all'età del collocamento a riposo stabilito dalle leggi vigenti al 65° anno, proposta a favore dei medici condotti, medici veterinari e ufficiali sanitari, solo quelli entrati in carriera fino al 31 dicembre 1952.

Le ragioni del provvedimento risiedono nell'opportunità ed equità di un atto riparativo delle conseguenze negative del periodo bellico e dell'immediato dopoguerra, che sono state particolarmente gravose anche per queste benemerite categorie sanitarie.

Basterà ricordare che se, come è noto per molte ragioni i sanitari in genere entrano in carriera tardi, tanto che con leggi recenti (del 1958 e 1960) è stato loro consentito di accedere ai concorsi fino a 35 anni, (onde ben difficilmente possono raggiungere il massimo di 40 anni di servizio utile a pensione), i sanitari di cui si tratta sono stati più o meno vittime di un'altra causa di ritardo all'entrata in carriera, certo non imputabile a loro colpa la sospensione cioè bellica, per circa un decennio, dei concorsi sanitari, cosicchè per essi anche un traguardo non troppo lontano dai 40 anni di servizio utile, appare assolutamente chimerico.

Se si considera che anch'essi sono stati colpiti come gli altri cittadini dalle svalutazioni e dalla perdurante instabilità monetaria e che si trovano davanti la prospettiva della tuttora grave inadeguatezza del trattamento pensionistico, che va sottolineata, e della impossibilità di una qualche consistente integrazione dall'esercizio della libera professione, si comprende come essi si trovino in una situazione di apprensione e perchè desiderino così ardentemente e abbiano sollecitato da tempo provvedimenti di deroga transitoria all'età del collocamento a riposo.

Onorevole Ministro, onorevoli colleghi, mi permetto di rilevare che questa insistenza per lavorare ancora, da parte di uomini che avrebbero ben diritto di passare nella

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e Sanità)25<sup>a</sup> SEDUTA (11 novembre 1964)

riserva e a godersi in pace l'ultimo periodo della vita, non può non far pensare a serie ragioni, non derivare da uno stato di necessità, che la nostra sensibilità non può non recepire e valutare.

Sta di fatto che si sono verificati (quante lettere!) e si verificano ancora per medici raggiunti dal sessantacinquesimo anno di età, dei casi di bisogno veramente penosi e più frequentemente di quanto non si creda dal pubblico, che è ancora adusato al vecchio *cliché* dei medici ricchi; delle situazioni dolorose che talora le stesse Amministrazioni locali hanno cercato e cercano di alleviare, trattenendo in servizio come interini i loro sanitari raggiunti dal sessantacinquesimo anno. Questo per sensibilità sociale, per riconoscenza, ma anche col conforto di indirizzi e precedenti ministeriali che hanno sempre denunciato — anche da parte dell'Esecutivo — l'esistenza di un problema reale, presente, vivo e non sottovalutabile.

Un precedente legislativo, il più antico, indice della particolare situazione del settore sanitario rispetto al pensionamento, si trova già nella stessa norma transitoria di cui all'articolo 364 del testo unico delle leggi sanitarie del 1934, che appunto stabiliva che le disposizioni innovative relative al collocamento a riposo al 65° anno, non solo sarebbero andate in vigore due anni dopo, cioè col 1° luglio 1936, ma anche che, a partire da quella data, sarebbero andati in pensione a 65 anni solamente i sanitari con 40 anni di servizio utile e a 70 quelli con 35 anni di servizio.

Insomma già allora — in tempi economicamente meno provati — ci si rendeva conto, onorevole Ministro, dell'equità di permettere ai sanitari condotti, ufficiali sanitari, di raggiungere il massimo possibile di anzianità di servizio.

Dopo la guerra — che ha acuitizzato il problema — ben due circolari dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità rispettivamente del 2 gennaio 1947 e del 27 maggio 1950, raccomandano alle Amministrazioni comunali di trattenere in servizio, in qualità appunto di interini, i sanitari condotti collocati a riposo per raggiunto limite di

età, fino al compimento del 40° anno di servizio utile a pensione, purchè non oltre il 70° anno di età. Analoghe istruzioni sono state date ai Prefetti per gli ufficiali sanitari.

Successivamente, certo anche nell'intento di ovviare a disparità di trattamento verificatesi da Comune a Comune, ma soprattutto per la persistenza e urgenza del problema di fondo è poi venuta la legge n. 596 del 24 luglio 1954, la quale, in deroga agli articoli 47 e 76 del testo unico, ha stabilito il diritto alla permanenza in servizio fino al 70° anno, se validi, per i sanitari che, assunti prima dell'entrata in vigore del testo unico stesso, non avessero compiuto i 40 anni di servizio utile a pensione.

Provvedimento dunque significativo anche se parziale, perchè a favore solo dei sanitari assunti prima e non dopo la promulgazione del testo unico delle leggi sanitarie; e la cui limitazione ai primi si è giustificata con ragioni giuridiche formalmente ineccepibili, assumendo che pei primi, i sanitari beneficiari *ante* testo unico, che erano assunti ai sensi delle leggi allora vigenti senza limiti di età, si trattava di ristabilire il rispetto di diritti preesistenti originari, mentre pei secondi doveva valere l'obbligo del collocamento a riposo al 65° anno, limite noto e implicitamente accettato al momento del concorso.

Si è voluto cioè tenere ben ferma (non derogare) la disposizione generale sull'età del pensionamento al 65° anno stabilito dal testo unico; il legislatore non ha osato cioè affrontare il problema più a fondo, tener conto della realtà, cioè che i problemi, le situazioni, le necessità riconosciute a cui quella legge è venuta incontro per una certa categoria di sanitari, purtroppo sussistono, nell'attuale situazione, anche per molti sanitari entrati in servizio dopo la promulgazione del testo unico, e questo per eventi di forza maggiore e imprevedibili: la guerra, l'inflazione, la sospensione dei concorsi, l'inadeguatezza ripetiamo delle pensioni.

Non è a stupire quindi che l'iniziativa parlamentare, espressione di richieste insistenti, unanimi dei singoli e delle Associazioni sindacali, si sia ripetutamente manifestata in carenza di iniziative ministeriali.

È appena il caso che io ricordi la proposta degli onorevoli Ceravolo e Marconi, approvata dalla Camera e che se avesse fatto in tempo ad essere approvata anche dal Senato, nella terza legislatura, avrebbe risolto equamente in via transitoria tante situazioni, risparmiandoci così di ritrovarci ancora qui alle prese con lo stesso problema, oggi invece diventato psicologicamente più acuto poichè analoghi provvedimenti di deroga temporanea dal limite di età di 65 anni sono stati recentemente approvati a favore di altri sanitari, come i primari degli ospedali (legge 10 maggio 1964, n. 336).

Onde, siamo coerenti e giusti, una deroga temporanea e del resto limitata, quale è quella richiesta dal disegno di legge a favore degli ufficiali sanitari, medici, veterinari condotti, a meno che non si voglia affrontare subito il problema — ben più arduo — di un abbassamento del numero degli anni di servizio necessari per l'*optimum* di pensione e di un sostanziale miglioramento del trattamento pensionistico, si impone oggi assolutamente anche per ragioni di giustizia comparativa.

E se non bastassero queste mie serene considerazioni, fanno testimonianza dell'attesa, della necessità e dell'equità del provvedimento, oltre le innumeri lettere che riceviamo da ogni parte, anche le adesioni ufficiali fervidissime, che ho ricevuto come relatore, dalla Federazione degli Ordini dei medici, e dalla Associazione nazionale ufficiali sanitari d'Italia.

D'altronde quali preoccupazioni potrebbero prospettarsi contro il divisato provvedimento? Di fondate, mi sembrerebbe nessuna.

Non per quanto riguarda le possibilità fisiche dopo i 65 anni di espletamento adeguato del servizio anche di condotta medica o veterinaria. Infatti, a parte l'esperienza positiva fornitaci dai sanitari tratti come interini, e la considerazione che le condizioni ambientali e i mezzi di trasporto, anche nei paesi, sono infinitamente più agevoli e migliori di quelle di un tempo, onde in linea generale non possono sussistere ragionevoli motivi di perplessità, è da sottolineare che vi è sempre la salva-

guardia comunque della possibilità dell'accertamento d'ufficio delle condizioni di salute e del collocamento a riposo del sanitario, in qualunque momento, in caso di invalidità o incapacità fisica al servizio.

Per quanto attiene alle capacità intellettuali, non è il caso di ricordare che il fattore età, per un medico, sommandosi scienza ed esperienza, non può valutarsi che positivamente per la qualità del servizio.

Quanto al lato finanziario, è chiaro che nessun nuovo onere verrà ad aggravare le finanze degli enti locali e dello Stato con il trattenimento in servizio ancora per qualche anno degli stessi sanitari dipendenti.

Ma, si è detto: questa deroga ritarderà la sistemazione professionale dei giovani sanitari!

Rispondo di sì, ma in non molti casi; e a parte che la temuta pleora medica non esiste più, che pei veterinari vi è anzi addirittura, come ho avuto già occasione di denunziare, una vera pericolosa carenza di tecnici, non si dimentichi che i beneficiari di questa legge sono relativamente pochi, che purtroppo tenderanno spontaneamente ad esaurirsi per ragioni naturali prima del raggiungimento del 70° anno di età, che infine oggi, con le possibilità offerte dalla mutualità e dai servizi di medicina sociale, non mancano ai giovani medici larghe occasioni di carriera. D'altronde, anche un eventuale ritardo all'entrata quale titolari in una determinata condotta non può che risolversi, per la maggior preparazione degli aspiranti durante l'attesa, in un vantaggio per gli assistiti; infine ripeto che vi è il parere favorevole delle Associazioni sindacali.

Più importante è invece indubbiamente l'obiezione — che spiega l'opposizione di qualche onorevole amico — che molti Comuni per la notevolissima riduzione dei poveri conseguente all'avvento della mutualità e anche per responsabili ragioni di bilancio, mirano alla soppressione o almeno alla riduzione delle condotte mediche.

È una tendenza rispettabile, comprensibilissima, conseguente però ad una valutazione non approfondita di una situazione contingente, di una fase transitoria della

11<sup>a</sup> COMMISSIONE (Igiene e Sanità)25<sup>a</sup> SEDUTA (11 novembre 1964)

nostra organizzazione sanitaria non ancora adeguata alle nuove esigenze.

Questa tendenza non solo prescinde dalla considerazione della indispensabilità — provata da una esperienza secolare — che in ogni distretto, nelle città come ancor più nei borghi, vi sia almeno un medico obbligato per legge alla residenza, alla reperibilità, un presidio, una sentinella permanente cui poter ricorrere in ogni evenienza, ma ignora gli indirizzi moderni di una saggia politica sanitaria che postulano vivamente che le condotte, lungi dall'esser soppresse, vengano investite di precisi, nuovi, indispensabili compiti, nelle unità sanitarie locali, per l'espletamento delle complesse, inderogabili esigenze della medicina preventiva e sociale, sotto la direzione degli ufficiali sanitari.

Che questo indirizzo sia ben presente anche nella Sanità pubblica lo prova il recente episodio di Brindisi, dove il medico provinciale, dottor Barnaba, si è opposto con successo e valide ragioni alla proposta soppressione di una condotta.

Non soppressione dunque delle condotte, salvo forse la loro riduzione numerica in qualche centro, ma una trasformazione dell'istituto della condotta, con assegnazione al medico condotto di importanti e direi prevalenti compiti igienico-sanitari di medicina preventiva, senza esclusione anzi con l'auspicio di un adeguato indispensabile apporto finanziario dello Stato o della Regione ad alleggerimento dei Comuni.

Ma occorre pazientare; la riforma non può avvenire rapidamente e proprio per questo è anche da rilevare che l'approvazione di questo disegno di legge, che è un atto di giustizia, senza nulla pregiudicare circa gli assetti futuri, consentirà il tempo necessario per soluzioni anche di questo problema, più meditate, più economiche e aggiornate, in rapporto alle esigenze locali e nazionali di una diversa strutturazione dei servizi sanitari periferici e delle condotte.

Ora si tratta di chiudere definitivamente il periodo bellico con una ultima deroga che, a mio modesto parere, è disinteressato, si impone per ragioni di equità e di serietà.

**P I G N A T E L L I**. Desidererei chiedere all'onorevole Ministro quanti sono i medici condotti che beneficieranno di questo provvedimento.

La mia richiesta è motivata dal fatto che il senatore Boccassi, di fronte alle perplessità da me dimostrate nei confronti del disegno di legge in discussione, mi ha fatto rilevare che esso costituisce soprattutto un atto di giustizia verso quei medici che, essendo stati perseguitati nel ventennio fascista, hanno iniziato il proprio servizio effettivo nella condotta medica con notevole ritardo.

Io mi dichiaro senz'altro d'accordo che si ripari ad una ingiustizia, ma desidero conoscere con esattezza il numero di questi medici, al fine di presentare, se del caso, degli emendamenti.

Desidero, inoltre, sapere quando sono stati emanati i primi bandi di concorso, anche se soltanto parziali, per medici condotti dopo l'interruzione dovuta alla guerra.

**D ' E R R I C O**. Vorrei sapere se è possibile avere copia della relazione del senatore Samek Lodovici, al fine di poter meglio discutere il provvedimento nelle prossime sedute.

**P R E S I D E N T E**. Senz'altro!

**M A R I O T T I**, *Ministro della sanità*. Ho ascoltato con attenzione ed interesse la relazione del senatore Samek Lodovici.

Per quanto concerne le richieste avanzate dal senatore Pignatelli, desidero innanzitutto far rilevare che per ottenere delle statistiche precise in questo campo occorrerebbe compiere delle rilevazioni estremamente difficili. Tutti i medici provinciali dovrebbero infatti assumere informazioni nell'ambito della loro giurisdizione sanitaria, cosa lunga e tutt'altro che agevole.

Dalle statistiche fornitemi dai miei uffici risulta che i medici condotti interessati al provvedimento sono circa 5.000.

Io concordo nondimeno colla preoccupazione che è alla base della richiesta del senatore Pignatelli, perchè è ovvio che il numero dei medici che dovranno beneficiare

di questo disegno di legge è in stretto rapporto con l'avvicendamento della carriera di altri medici.

Io sono comunque, in linea di massima, favorevole all'approvazione dei principi informativi di questo provvedimento; desidererei, però, che l'intero testo del disegno di legge fosse sostituito dal seguente:

« La disposizione dell'articolo 1 della legge 24 luglio 1954, n. 596, si applica anche a favore degli ufficiali sanitari, medici condotti e veterinari condotti che abbiano conseguito la nomina in ruolo posteriormente alla data di entrata in vigore del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, purchè l'approvazione della graduatoria del concorso sia stata pubblicata anteriormente a detta data ».

Qualora la Commissione approvasse questo emendamento il numero dei sanitari che beneficerebbero del provvedimento verrebbe ridotto a circa 800 unità.

Pertanto, se vi sono sanitari entrati in ruolo posteriormente al 1934, bisogna che essi provino di aver fatto il concorso prima di questa data, anche se a causa di persecuzioni politiche essi non hanno potuto esercitare la professione.

Ritengo che questa sia l'unica via da seguire, se non si vuol ledere il principio, che vige per tutti gli impiegati dello Stato, del pensionamento al 65° anno di età, principio che dobbiamo tener fermo nel quadro di una vasta prospettiva di sicurezza sociale. Infatti i cosiddetti limiti di età differenziati, una volta adottati, comporterebbero calcoli complicatissimi e la necessità di rivedere tutto il sistema delle pensioni, cosa che dobbiamo assolutamente evitare.

Del resto, nel trattare questo problema, non dobbiamo neanche dimenticare l'altro

relativo all'avvicendamento dei giovani in queste carriere, e alla loro fondata aspirazione ad inserirsi con maggiore equilibrio nella professione che hanno prescelta ed a cui hanno dedicato lunghi anni di studio.

A tale proposito devo però far presente che, mentre i giovani che desiderano diventare medici sono ancora numerosi, la stessa cosa non avviene per i veterinari, e a questo fenomeno si accompagna l'altro ancora più grave dell'esodo degli attuali veterinari condotti dalle campagne.

Come ho avuto occasione di dire altre volte, nel mondo medico si avverte una spinta, una pressione per arrivare ad un assetto migliore e definitivo, ma, naturalmente, questo obiettivo non si può raggiungere se non attraverso violenti scontri tra la realtà di ieri e quella di oggi; bisogna dunque cercare di creare un nuovo equilibrio, ed a questo dovranno tendere i nostri sforzi

**M A C C A R R O N E .** A nome dei senatori appartenenti al mio Gruppo politico chiedo al Presidente di rinviare il seguito di questa discussione ad altra seduta per darci la possibilità di partecipare ai lavori dell'Assemblea.

**P R E S I D E N T E .** Se non vi sono osservazioni in contrario, ritengo che si possa accedere alla richiesta del senatore Maccarone.

Pertanto, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

*(Così rimane stabilito).*

*La seduta termina alle ore 10,40.*

Dott. MARIO CARONI

Direttore gen dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari