SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

11ª COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

MERCOLEDÌ 23 GIUGNO 1965

(34ª seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente ALBERTI

INDICE

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 430

DISEGNI DI LEGGE

« Provvidenze a favore dei sanitari italiani rimpatriati dall'Africa » **(959) (Discussione e rinvio):**

PRESIDENTE 433, 434, 435
CAROLI, *relatore* 434, 435
MACCARRONE 434
SAMEK LODOVICI 435
TIBALDI 434
ZONCA 435

« Composizione delle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di ufficiali sanitari e di sanitari condotti » **(1133)** (*D'iniziativa dei deputati De Lorenzo ed altri*) (*Approvato dalla Camera dei deputati*) **(Discussione e rinvio):**

PRESIDENTE 435, 441
CASSINI 438, 440
D'ERRICO 438, 440, 441
MACCARRONE 439, 441
ZELIOLI LANZINI 438
ZONCA, *relatore* 435

« Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari » **(1165) (Discussione e rinvio):**

PRESIDENTE . . . . . *Pag.* 430, 433
SAMEK LODOVICI, *relatore* 430

« Modificazione dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relativo ai concorsi a posti di sanitari ospedalieri » **(1200)** (*D'iniziativa del senatore Bonadies*) **(Discussione e rimessione all'Assemblea):**

PRESIDENTE, *relatore* 441, 442
SAMEK LODOVICI 441

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Alberti, Bonadies, Caroli, Cassese, Cassini, Criscuoli, D'Errico, Lombari, Lorenzi, Maccarrone, Minella Molinari Angiola, Pignatelli, Samek Lodovici, Scotti, Sellitti, Simonucci, Tibaldi, Tomasucci, Zanardi e Zelioli Lanzini.

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

Comunicazioni del Presidente

PRESIDENTE. Informo la Commissione che il sottosegretario Volpe mi ha comunicato di dover ritardare di un paio di ore la sua partecipazione alla seduta odierna a causa di indifferibili impegni.

Al fine di non perdere tempo prezioso, proporrei pertanto, se non si fanno osservazioni, di sottoporre ad un primo esame i disegni di legge, posti all'ordine del giorno, in attesa dell'arrivo del rappresentante del Governo.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione e rinvio del disegno di legge: « Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari » (1165)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari ».

Dichiaro aperta la discussione generale.

SAMEK LODOVICI, *relatore*. Onorevoli colleghi, come tutti sanno, per la difesa delle piante e dei loro prodotti alimentari dalla azione devastatrice degli insetti fitofagi e dei funghi parassiti, l'agricoltura è costretta ad usare largamente sostanze chimiche antiparassitarie.

Nel periodo antecedente il secondo conflitto mondiale venivano usati per questa lotta, oltre agli oli minerali emulsionati, dei prodotti attivi di origine minerale, come zolfo, solfato di rame, arseniati, e princìpi attivi di origine vegetale come nicotina, piretro, rotenone: in complesso tutte sostanze di modesta tossicità. Oggi ci si avvale invece, con un consumo enorme in tutto il mondo, di composti organici di sintesi, che possiedono grande efficacia antiparassitaria, ma disgraziatamente sono anche molto tossici per l'uomo e gli animali domestici. Per cui la loro fabbricazione e più il loro uso, pongono seri problemi di prevenzione e anche di terapia degli incidenti talora mortali e dei danni da essi provocati.

Nati inizialmente dalla ricerca fatta per scopi bellici, sono stati poi e sono tuttora oggetto di ricerche e sperimentazioni incessanti, promosse dalla constatazione della frequente insorgenza del fenomeno della «resistenza» nei parassiti combattuti, e dalle pressanti necessità della massima salvaguardia delle derrate per le esigenze alimentari del mondo, dove in tanti Paesi purtroppo si muore di fame. Il loro numero, in continuo aumento, è elevatissimo, anche se ci si limita a considerare i soli princìpi attivi, addirittura iperbolico, miriade, se ci si riferisce ai prodotti commerciali, il che non facilita la scelta adatta ai parassiti da combattere nè i compiti della sanità pubblica.

Prescindendo dagli anticrittogamici (superficialmente confusi spesso con gli insetticidi) il cui arsenale classico a base di preparati di rame (solfato di rame, ossicloruro di rame, assidulo di rame), di ferro (solfato di ferro), di zolfo (polisolfuro di calcio, polisolfuro di bario), si è pure arricchito con prodotti di sintesi a base di ditiocarbammati praticamente innocui per l'uomo (stando almeno alle risultanze della letteratura e delle comunicazioni ufficiali), interessano qui soprattutto, per la loro tossicità, gli insetticidi organici di sintesi.

Sono classificati in due categorie fondamentali: quella degli insetticidi a base di princìpi cloroorganici e quella degli insetticidi a base di princìpi fosfoorganici. Una terza categoria comprende prodotti a specifica azione acaricida (a base di paraclorofenilbenzensulfonato, butilfenossisopropilecloroetilsolfito). Ai primi appartengono ad esempio il notissimo DDT (dicloro-difenil-tricloroetano scoperto da Müller (Svizzera) e prodotto industrialmente dagli americani

durante la guerra, e i suoi analoghi: DDD (dicloro-difenil-dicloroetano) e il metossicloro (dimetossi-difenil-tricloroetano); l'ECE (esaclorocicloesano) o lindano che è il suo isomero gamma.

Prodotti di grande successo contro pidocchi, zanzare, cavallette, la dorifera delle solanacee e numerosi altri parassiti delle coltivazioni agrarie, hanno reso grandi servizi igienico-sanitari durante e dopo la guerra. Agiscono a livello delle fibre nervose degli insetti, modificandole in maniera tale che una sola eccitazione porta con sè tutta una serie di reazioni ad alta frequenza (250 al secondo) per cui l'insetto muore dopo un breve periodo di eccitazione intensa. Ma per l'uomo e per gli animali domestici possono ritenersi (DDT, ECE) praticamente innocui, anche se conviene evitare di esporsi ad assumerne quantità notevole con le frutta, gli ortaggi o con altri meccanismi; bisogna poi considerare anche la possibilità che si determinino delle reazioni allergiche.

Ben più preoccupanti sono invece gli insetticidi organofosforici, quando vengono usati, come troppo spesso ancora succede, con faciloneria, senza le indispensabili rigorose cautele e cognizioni o assunti per disgraziati errori.

Tra gli altri molti, appartengono a questa categoria il tristemente noto *Parathion* (0,0-dietil-0-paranitrofeniltiofosfato), il *Malathion* (0,0-dimetil-S-[1-2 dicarbetossietil] ditiofosfato), il *Diazinon* (0,0-dietil-0-2-isopropil-4 metil-piramidil-6-tionofosfato), il *Demetone* (Systox E 1059 0,0-dietil 0,2-etilmercaptoetiltionofosfato), lo *Schradan* (Pestox 3-OMPA, eccetera, Octa-metil-pyrophosphoramide), il *Tepp* (Blandan, Vostox, eccetera, Tetraetile pirofosfato).

Penetrano nell'organismo animale per varie vie; generalmente per quella cutanea, ma anche per via respiratoria, congiuntivale, gastrica. Per quanto ci è noto, ancora insufficientemente, agiscono essenzialmente inibendo la produzione della colinosterasi a livello delle terminazioni nervose delle placche motrici, con conseguente accumulo di acetilcolina, contrazione intensa dei muscoli striati, iperstimolazione del parasimpatico, che eccedendo certi limiti determina la morte. Secondo Fabre la loro azione tossica è triplice: sulle fibre post-gangliari dei nervi colinergici; sulle fibre pregangliari dei nervi motori; sul sistema nervoso centrale (da Caccuri). Esercitando un'attività inibitoria anche su altri gruppi enzimatici, come l'esterasi, la lipasi, l'acetilsterasi, si spiegherebbe anche l'azione ovicida che gli esterifosforici esplicano nei primi stadi dello sviluppo embrionale nei quali non si rilevano tracce di colinosterasi, mentre è presente la esterasi (da Nizi).

Comunque si tratta di preparati di elevatissima tossicità anche per l'uomo, e se proprio non è possibile farne a meno, è doveroso circondarne l'uso di ogni cautela e tenerli sotto rigoroso controllo sanitario, come è stato auspicato da tempo dall'OMS, dall'UEO, da innumeri convegni scientifici e più recentemente dal nostro Consiglio superiore di sanità. Il suggerimento espresso dall'autorevole Consesso di disporre la denunzia obbligatoria da parte dei medici di tutti i casi anche sospetti di intossicazione da antiparassitari, è praticamente molto importante. Prescindendo infatti dal problema complesso e ancora *sub iudice* e valevole per tutti gli additivi alimentari, della possibilità di danni a distanza, anche di massa, per intossicazioni croniche da assunzioni inavvertite continuative di piccole dosi di tossico con gli alimenti trattati (le cosiddette parti milione residue), sono infatti da tener presenti non solo i casi di intossicazione acuta e mortali, dei quali si occupa con tanta frequenza la cronaca dei giornali, ma anche molti casi di intossicazione con conseguenze di minor gravità.

Al rischio di intossicazione sono esposti anche gli operai delle industrie chimiche durante la preparazione delle sostanze, ma soprattutto i lavoratori dell'agricoltura, nella quale vi sono vari e ripetuti momenti in cui notevole è il pericolo di intossicazione (preparazione della miscela, suo trasporto, travaso nella pompa, irrorazione della pianta, cambiamento della direzione del vento, eccetera). Nelle industrie chimiche bene attrezzate è invece quasi impossibile che il

tossico venga a contatto con l'operaio (Didonna).

I casi più frequenti di intossicazione grave e mortale, contrariamente a quanto potrebbe sembrare, quasi sicuramente, più che per occasioni di lavoro, si verificano accidentalmente a casa e fuori, extra lavoro, per non conoscenza dell'elevato potere tossico della sostanza, o per scambio con altri liquidi o bevande. Spesso si tratta di bambini che giocano con barattoli contaminati dal tossico e non ben lavati; oppure di uso personale dell'antiparassitario, ad esempio, come nel caso riportato da Caccuri, e purtroppo ancora di frequente ripetizione, di una madre della Campania che volendo disinfestare il capo dei propri bambini dai pidocchi, usò il Parathion provocandone la morte. Per il Parathion a determinare gli effetti tossici bastano piccole quantità: da 8 a 12 milligrammi per chilogrammo di peso corporeo; 2 milligrammi di Tepp, 5 milligrammi di OMPPA, 8 milligrammi di Demeton bastano per ridurre del 20 per cento il contenuto di colinosterasi (Tappi).

Classico è il caso descritto dal professor Rietti in un contadino della provincia di Ferrara. Il paziente aveva irrorato il suo frutteto con una soluzione al 60 per cento di Parathion, anche nei giorni precedenti, senza accusare alcun disturbo. Il giorno in cui si determinò l'intossicazione che lo portò a morte in poche ore, irrorava le piante e contemporaneamente fumava una sigaretta, portando di tanto in tanto alla bocca le dita che erano venute a contatto con il tossico. Si ebbe così la penetrazione del tossico nel cavo orale e quindi nello stomaco, e il conseguente apparire della mortale sintomatologia.

Il quadro clinico dell'intossicazione può essere molto variabile.

Nei casi acuti si hanno: forme lievi caratterizzate da turbe gastro-enteriche con diarrea, nausea, cefalea lipotimia; forme di media gravità, con violenti dolori addominali, scialorrea, vomito e insorgenza di turbe cardio-respiratorie, con bradicardia, ipertensione, difficoltà respiratoria, sudorazione; forme gravi in cui compaiono rantoli diffusi su tutto l'ambito respiratorio col quadro dell'edema polmonare, ariflessia, miosi, contratture muscolari, turbe degli sfinteri, e infine, aggravandosi le condizioni, stato comatoso e morte.

Per intossicazioni croniche sono state descritti, ma non ancora da tutti ammessi, disturbi dell'apparato gastroenterico, diminuzione della colinosterasi nel sangue con iperleucocitosi, paralisi periferiche e polineuriti. Anche fattori individuali costituzionali possono avere influenza notevole nel determinare la maggiore o minor gravità del quadro morboso; come del resto la struttura chimica del composto fosforato in causa.

Da quanto precede appare dunque molto opportuna una rilevazione statistica esatta (1) di questi casi, anche se solo sospetti, con l'indicazione precisa dell'antiparassitario usato, delle circostanze nelle quali l'intossicazione si è verificata e dello stato clinico del paziente, come appunto dispone il disegno di legge al nostro esame. Personalmente ravviserei l'opportunità che nella de-

(1) Al momento non si dispone di statistiche riguardanti specificamente le intossicazioni da antiparassitari e da anticrittogamici. L'INAIL comprende tutti gli infortuni agricoli e anche quelli provocati da antiparassitari, ad esclusione degli incidenti da mezzi meccanici, sotto la denominazione *infortuni a causa di " materie dannose "*, che comprendono: materie caustiche, ustionanti, esplodenti, fermentanti, infettanti, tossiche, punte, schegge e polveri. Da una siffatta statistica indifferenziata, riguardante gli anni dal 1955 al 1961, gentilmente fornitami dal dottor Molinari, Presidente dell'ENPI, si rileva invero una ben modesta incidenza dei casi indennizzati per inabilità permanente (dal 2,96 al 3,35 per cento) e per morte (dal 5,78 all'8,25 per cento) a causa di materie dannose, sul totale degli infortuni indennizzati per tutte le cause. Questo evidenzierebbe dunque una scarsa pericolosità almeno nella determinazione degli eventi lesivi più gravi, dell'uso di sostanze chimiche in agricoltura. È evidente l'opportunità di una conferma.

nuncia obbligatoria da parte dei medici, si indicasse anche la terapia adottata nei casi singoli. Questo sia per stabilirne il grado di efficacia, sia per stimolare i sanitari specie condotti, a tenersi al corrente dei progressi terapeutici e per promuovere lo studio di cure adeguate. In proposito, come è noto, allo stato attuale, mentre sino a qualche tempo fa si ricorreva alla somministrazione generosa di atropina (2 milligrammi ogni ora fino a comparsa di midriasi e tachicardia) — che ha azione puramente sintomatica — impiegandola sola o in associazione alla cloropromazina e all'ACTH (Fradà e Guicciardi), ci si avvale oggi notevolmente della piridina 2-aldossina-metilioduro o PAM. Questa sostanza avrebbe un'azione specifica (Wilson e Sondhaimer, Bethe e Collaboratori, Namba e Hiraki) ed eserciterebbe anche un'azione preventiva notevole degli incidenti più gravi, somministrata per via orale alla dose di 2 grammi (Caccuri).

Nel dare parere del tutto favorevole al disegno di legge, non posso non invocare che esso non costituisca che un primo, sia pure importante, passo per una regolamentazione legislativa organica, che è veramente urgente e un'attuazione pratica di tutti i mezzi di prevenzione, individuali e ambientali, da anni e da tante parti autorevoli, ripetutamente auspicati (classificazione degli antiparassitari in rapporto alla loro pericolosità, regolamentazione dell'acquisto, dell'uso, della custodia loro, eccetera).

Notizie personali mi dicono che questo programma organico è in avanzata fase di studio da parte del Ministero della sanità e anche dell'Ispettorato del lavoro, sulla base delle disposizioni legislative fondamentali rappresentate dalle note leggi 30 aprile 1962, n. 283, articolo 5, e 26 febbraio 1963, n. 441, articolo 4. Ci sia permesso di affrettarne l'attuazione coi nostri voti. E nel merito di questo programma ci sia anche permesso di ricordare e d'insistere sulla necessità che il Ministero della sanità promuova dei corsi di istruzione sui problemi tossicologici, corsi invocati, in particolare con riferimento ai fitofarmaci, in un mio ordine del giorno (2), approvato da questa 11ª Commissione nella 3ª legislatura il 15 giugno 1961.

Ritengo infine di dover proporre un emendamento formale all'articolo 1 del disegno di legge, tendente a sostituire nel comma *b*), terza riga, la congiunzione « e » con una virgola e ad aggiungere alla fine del comma stesso le parole « e la terapia praticata ».

P R E S I D E N T E . Data l'assenza del rappresentante del Governo, ritengo opportuno rinviare la discussione del provvedimento.

Se non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione e rinvio del disegno di legge: « Provvidenze a favore dei sanitari italiani rimpatriati dall'Africa » (959)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge:

---

(2) « La 11ª Commissione, igiene e sanità, del Senato, considerata la frequenza e la gravità dei casi di intossicazione in conseguenza dell'uso degli antiparassitari, fa voti che il Ministro della sanità, oltre a predisporre quanto opportuno per una rigorosa e sollecita applicazione delle norme preventive di cui alla presente legge, promuova corsi di istruzione sui problemi tossicologici relativi ai fitofarmaci, onde mettere in grado i medici pratici di effettuare diagnosi tempestive e sicure e di mettere in opera terapie adeguate ».

NOTE BIBLIOGRAFICHE

ALBERTI G.: *Un problema di sanità pubblica: la difesa dagli insetticidi in agricoltura* - O.M.S., Roma 1959.

Convegno sulla tutela della genuinità degli alimenti - Provincia di Milano, 29 novembre 1960.

NIZI S.: *Moderni insetticidi impiegati in agricoltura e loro tossicità nei riguardi dell'uomo* - 1-2, vol. II 1962 di S.N.P.I.

CACCURRI L.: *L'igiene e la prevenzione nella utilizzazione degli antiparassitari organofosforici* - 1-2, vol. II 1962 di S.N.P I.

Legge 30 aprile 1962, n. 283.

« Provvidenze a favore dei sanitari italiani rimpatriati dall'Africa ».

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

Articolo unico.

Per tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un quinto dei posti da conferire per pubblico concorso, che siano o si rendano vacanti presso enti sanitari è riservato, salvo le altre percentuali stabilite dalla legge, ai sanitari italiani che all'atto dell'entrata in vigore della presente legge abbiano prestato ininterrotto servizio, per un periodo di tempo di almeno tre anni, presso enti sanitari svolgenti la propria azione in Africa e che, in conseguenza di avvenimenti di carattere bellico o politico siano, o siano stati, costretti a rimpatriare.

C A R O L I , *relatore.* Non occorre che io sottolinei alla Commissione l'opportunità — tanto più che si tratta di un vero e proprio caso di coscienza — di provvedere ad una categoria di sanitari, peraltro piuttosto ristretta, i quali, costretti da avvenimenti politici e bellici a rimpatriare dall'Africa, si trovano attualmente in condizioni di grave disagio e nella necessità di doversi prontamente reinserire nella vita professionale.

Se questa è la finalità del disegno di legge, che merita peraltro tutta la nostra considerazione, non posso fare a meno di rilevare come esso richieda sostanziali modifiche se non si vuole che risulti di difficilissima applicazione. Infatti, non è possibile riservare a questi sanitari un quinto dei posti da conferire con pubblici concorsi, dal momento che i posti stessi sono quasi sempre in numero oltremodo esiguo, per cui un quinto risulterebbe inferiore ad una unità.

D'altro canto, non è stabilito — nè sarebbe facile stabilirlo — come e a chi debbano essere assegnati i posti riservati nell'eventualità che i concorrenti beneficiari della legge siano in numero superiore ai posti messi a concorso.

Per superare queste difficoltà e pur rimettendomi al prudente arbitrio della Commissione, si potrebbe sostituire al criterio dei posti riservati quello della assegnazione di un certo punteggio ai sanitari rimpatriati, da calcolarsi in modo tale da rendere l'applicazione agevole nei singoli casi. Propongo, pertanto alla Commissione di rinviare ad una scadenza ragionevole la discussione del provvedimento al fine di conoscere il pensiero del Governo in merito all'emendamento necessario e, altresì, di avere notizie più precise sui sanitari che dovrebbero avvantaggiarsi delle disposizioni previste.

T I B A L D I . Sono d'accordo in linea di massima con il relatore, ma mi domando, in via pregiudiziale, chi sono questi medici, quanti sono e da dove provengono, dal momento che — se ben ricordo — provvedimenti analoghi sono stati già approvati dal Parlamento.

C A R O L I , *relatore.* I sanitari interessati al disegno di legge provengono in genere da zone africane non comprese nelle precedenti leggi e, salvo ulteriori rettifiche, stando alla relazione che precede il disegno di legge, si dovrebbe trattare di una dozzina di persone.

P R E S I D E N T E . La posizione di questi sanitari è particolarmente precaria in quanto essi sono stati doppiamente colpiti e perseguitati, sia dai fascisti, che dai razzisti e le leggi attualmente in vigore non sono sufficienti a rendere loro giustizia.

M A C C A R R O N E . Mi sembra che occorra un diverso provvedimento se si vuole veramente aiutare questi sanitari, e più precisamente una norma che garantisca in modo concreto la loro sistemazione. Penso, quindi, che forse lo scopo potrebbe essere meglio raggiunto istituendo un concorso riservato esclusivamente a questi rimpatriati.

D'altro canto, non si devono dimenticare i farmacisti, anch'essi perseguitati e colpiti al pari dei medici e per le stesse ragioni, e sarebbe anzi opportuno estendere a tutti questi sanitari i provvedimenti previsti dalla legge del 1952 a favore dei profughi.

C A R O L I , *relatore*. Non credo sia possibile istituire concorsi riservati per questi sanitari, dal momento che i concorsi, ai quali essi prenderanno parte, non sono di solito a carattere nazionale.

Quanto all'inserimento dei farmacisti, esso è contemplato nel disegno di legge, come si legge nella relazione introduttiva. Una estensione del provvedimento anche a quei farmacisti che non si trovino nelle condizioni previste dall'articolo unico al nostro esame, potrebbe eventualmente essere studiata e formare oggetto, piuttosto che di un emendamento, di un disegno di legge a parte.

Z O N C A . La penosa situazione in cui versano i sanitari in questione è meritevole della massima comprensione ed attenzione da parte del Parlamento, ed è assolutamente necessario che ad essi si provveda nel modo più sollecito ed opportuno. Nondimeno, proprio al fine di raggiungere una soluzione ponderata e soddisfacente, sono d'accordo con il relatore sull'opportunità di rinviare la discussione del disegno di legge; sarebbe, infatti, desiderabile acclarare non soltanto il numero preciso degli interessati, ma altresì la loro qualificazione professionale.

S A M E K L O D O V I C I . Io proporrei, allora un rinvio di un mese.

P R E S I D E N T E . Se non si fanno osservazioni, aderendo alla proposta avanzata dall'onorevole relatore, il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato di un mese.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione e rinvio del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Lorenzo ed altri: « Composizione delle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di ufficiali sanitari e di sanitari condotti » (1133)
(*Approvato dalla Camera dei deputati*)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa dei deputati De Lorenzo, Spinelli, Romano e Cortese Giuseppe: « Composizione delle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di ufficiali sanitari e di sanitari condotti », già approvato dalla Camera dei deputati.

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

Articolo unico.

Nelle commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di ufficiale sanitario e di sanitario condotto, il componente di cui alla lettera *d*) degli articoli 2, 8, 10, 12, 13, 14, 17 ed alla lettera *e*) dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 23 ottobre 1963, n. 2211, è nominato dal medico provinciale. La nomina cadrà sul sanitario che ha ottenuto il maggior numero di segnalazioni da parte delle Giunte comunali interessate, su di una terna proposta dal Consiglio direttivo del rispettivo ordine o collegio professionale della provincia cui appartengono i Comuni interessati ai concorsi, sentita la locale associazione sindacale di categoria.

Z O N C A , *relatore*. Il disegno di legge n. 1133, composto da un articolo unico, è stato approvato in sede deliberante dalla XIV Commissione permanente della Camera dei deputati nella seduta dell'8 aprile 1965 ed ora, sempre in sede deliberante, viene proposto all'esame e alla approvazione o meno della nostra Commissione.

L'articolo unico vorrebbe soddisfare una legittima aspirazione ed esigenza dei sanitari partecipanti ai concorsi dei sanitari addetti ai servizi dei Comuni e delle Province, nel senso che nella Commissione giudicatrice dei concorsi sia incluso un rappresentante della rispettiva categoria scelto in una terna proposta dal rispettivo Ordine o Collegio professionale.

Per comprendere con chiarezza come si è giunti alla formulazione dell'articolo unico in oggetto, è bene richiamare brevemente alcuni precedenti legislativi.

Per l'articolo 68 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, il prefetto bandiva ogni anno il concorso nella provincia; per l'articolo 69 della stessa legge, nella Commissione giudicatrice del con-

corso doveva entrare a far parte un rappresentante delle varie categorie sanitarie, in maniera che i sanitari concorrenti potessero avere il proprio rappresentante a legittima difesa dei propri interessi.

Infatti, col regio decreto 11 marzo 1935, n. 281 « Approvazione del regolamento dei concorsi a posti di sanitari addetti ai servizi dei Comuni e delle Province » ad integrazione del testo unico delle leggi sanitarie dell'anno 1934, si stabilisce: « La Commissione giudicatrice del concorso a posti di medico condotto (articolo 44); a posti di veterinario condotto (articolo 47); a posti di ostetrica condotta (articolo 50); è presieduta ... *omissis* ... ed è composta alla lettera *c*) rispettivamente di un medico condotto, di un veterinario condotto, di una ostetrica condotta, scelto su terna proposta dalla Sezione sanitaria dell'Associazione nazionale fascista del pubblico impiego ».

Nel 1955 è avvenuta una modificazione radicale di questa procedura.

Infatti, con il decreto del Presidente della Repubblica del 10 giugno 1955, n. 854, sul « Decentramento dei servizi dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica », all'articolo 13 è detto « Nelle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di sanitari condotti, il componente di cui alla lettera *c*) degli articoli 44, 47 e 50 del regolamento approvato con regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, è scelto su una terna proposta dai Comuni interessati ». Con questo provvedimento legislativo nella procedura di indicazione dei membri costitutivi delle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di sanitari, sono stati esclusi sia gli ordini o collegi professionali, sia il sindacato di categoria. Nelle Commissioni un sanitario entra sempre come membro di diritto, ma viene scelto dal medico provinciale su una terna di nomi proposti dal Comune o dai Comuni interessati al concorso. La formazione delle terne di nomi — è doveroso riconoscerlo — costituisce un diritto connesso all'autonomia dell'Ente locale, però è anche doveroso segnalare che questa procedura ha dato luogo ad inconvenienti e contestazioni, nel senso che, in molti casi, sono gli stessi sanitari concorrenti a sollecitare le Giunte comunali ad includere nelle terne determinati nominativi. In qualche caso poi si è verificato che il sanitario incluso nella terna avesse pendente un provvedimento disciplinare presso il rispettivo ordine o collegio professionale, naturalmente all'insaputa della Giunta comunale proponente. Questo sarebbe uno dei motivi per ritenere valida e opportuna la presenza dell'ordine o collegio professionale nella formazione delle terne di nomi.

Più tardi è apparso il decreto del Presidente della Repubblica del 23 ottobre 1963, n. 2211, decreto a cui si riferisce testualmente l'articolo unico del disegno di legge al nostro esame. Questo decreto, che ha per titolo « Modifiche al regolamento approvato con regio decreto 11 marzo 1935, n. 281, sulla disciplina dei concorsi di sanitari addetti ai servizi dei Comuni e delle Province », per quanto riguarda le Commissioni giudicatrici dei concorsi, e più particolarmente per quanto riguarda i componenti di cui alla lettera *d*), si ricollega al decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854, secondo il quale il componente di cui alla lettera *c*) « è scelto su terna proposta dai Comuni interessati ».

Infatti, il decreto del Presidente della Repubblica 23 ottobre 1963, n. 2211, che prevede: all'articolo 2, la nomina dell'ufficiale sanitario; all'articolo 8, la nomina del medico condotto; all'articolo 10 la nomina del veterinario condotto; all'articolo 12, la nomina dell'ostetrica condotta; all'articolo 13, la nomina del veterinario addetto ai servizi di polizia veterinaria ed ispezione sanitaria; all'articolo 14, la nomina del veterinario comunale capo; all'articolo 17, la nomina del direttore di macello; all'articolo 6, la nomina nei concorsi per soli titoli di ufficiali sanitari; stabilisce che il componente la Commissione di cui alle lettere *c*) e *d*) sia scelto su terne proposte dai Comuni interessati.

Nell'articolo unico in oggetto, richiamandosi al citato decreto presidenziale del 23 ottobre 1963, n. 2211, si propone che il componente della Commissione giudicatrice del concorso di cui alla lettera *d*) degli articoli 2, 8, 10, 12, 13, 14, 17 e di cui

alla lettera *e*) dell'articolo 6 sia nominato dal medico provinciale. La terna dei sanitari sarà proposta dal Consiglio direttivo del rispettivo ordine o collegio professionale della Provincia cui appartengono i Comuni interessati, sentita la locale associazione sindacale di categoria. L'ordine o collegio professionale, nel formare la terna di sanitari da sottoporre al medico provinciale, dovrà tener conto dei nominativi che hanno raccolto le maggiori segnalazioni da parte delle Giunte comunali.

Con questo criterio si mirerebbe a salvaguardare ad un tempo i diritti dei sanitari partecipanti ai concorsi e l'autorità morale degli ordini e dei collegi professionali.

Le modifiche da introdurre al disegno di legge n. 1133, oggi al nostro esame, riguardano due aspetti, e cioè il titolo e le attribuzioni rispettivamente del medico provinciale e del veterinario provinciale.

L'attuale titolo, infatti, « Composizione delle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di ufficiali sanitari e di sanitari condotti » è restrittivo rispetto alla lettera *d*) degli articoli 2, 8, 10, 12, 13, 14, 17 ed alla lettera *e*) dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 23 ottobre 1963, n. 2211, perchè l'articolo 13 riguarda la nomina « del veterinario addetto ai servizi di polizia veterinaria ed ispezione sanitaria », l'articolo 14 riguarda la nomina « del veterinario comunale capo », l'articolo 17 riguarda la nomina « del direttore del macello » e l'articolo 6 riguarda la nomina « nei concorsi per soli titoli di ufficiali sanitari ».

Così stando le cose, è necessario, se si vuol conservare l'attuale titolo, stralciare dall'articolo unico in esame gli articoli 13, 14, 17 e 5, oppure conservare tutti gli articoli citati — e questo mi sembra più logico e giusto, perchè così si abbracciano tutti i sanitari interessati — cambiando però il titolo attuale con il seguente « Composizione delle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di sanitari addetti ai servizi dei Comuni e delle Province ».

Per quanto riguarda il medico provinciale è necessario poi una precisazione formale e sostanziale.

L'articolo unico in oggetto riguarda tanto i medici, quanto i veterinari e le ostetriche. Ora, con la legge istitutiva del Ministero della sanità 13 marzo 1958, n. 296, all'articolo 4 è stabilito: « Sono organi periferici del Ministero della sanità: 1) l'Ufficio del medico provinciale e l'Ufficio del veterinario provinciale, coordinati dal Prefetto », e all'articolo 6, al primo e al quarto comma, è detto: « Tutti gli enti pubblici che svolgono esclusivamente o prevalentemente compiti di assistenza sanitaria nella provincia sono sottoposti alla vigilanza dell'Ufficio del medico provinciale o del veterinario provinciale secondo le rispettive attribuzioni ... (*omissis*) ... Tutte le altre attribuzioni del prefetto in materia di sanità pubblica sono devolute al medico provinciale ed al veterinario provinciale secondo le competenze dei rispettivi Uffici ».

Da questo appare molto evidente che il medico provinciale deve avere competenza nella scelta del medico condotto, dell'ufficiale sanitario o dell'ostetrica condotta nella terna propostagli dagli ordini o collegi professionali, e che il veterinario provinciale deve avere competenza nella scelta del veterinario condotto o del veterinario addetto ai diversi servizi comunali o provinciali. Pertanto l'articolo unico in oggetto dovrebbe essere così modificato:

« Nelle Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di sanitari addetti ai servizi dei Comuni e delle Province, il componente di cui alla lettera *d*) degli articoli 2, 8, 10, 12, 13, 14, 17 e alla lettera *e*) dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 23 ottobre 1963, n. 2211, è nominato dal medico provinciale *o dal veterinario provinciale secondo le rispettive attribuzioni.* La nomina cadrà sul sanitario che ha ottenuto il maggior numero di segnalazioni da parte delle Giunte comunali interessate, su di una terna proposta dal Consiglio direttivo del rispettivo ordine o collegio professionale della provincia cui appartengono i Comuni interessati ai concorsi, sentita la locale Associazione sindacale di categoria ».

Quanto sono venuto esponendo risponde a considerazioni che mi sono state suggerite da un primo esame del disegno di legge.

Tuttavia, prima di formulare su di esso un giudizio responsabile e definitivo e prospettare la possibilità di qualche altro emendamento, desidererei prendere visione del parere della 1ª Commissione, parere che, nella fattispecie e data la delicatezza dell'argomento, è meritevole della massima considerazione specie per quanto concerne la partecipazione degli Enti locali alla nomina del Commissario e alla tutela della loro autonomia.

Di tale parere, prego l'onorevole Presidente di voler sollecitare la trasmissione in modo da poterne prendere debita conoscenza nella prossima seduta.

ZELIOLI LANZINI. Ho seguito con molto interesse l'ampia e dettagliata relazione fatta dal senatore Zonca; non vedo però per quale motivo — se nel 1935, quando eravamo in regime totalitario, si è ritenuto di adottare una disciplina che poi è stata disattesa nel 1955 e nel 1963 — dobbiamo ancora una volta rivoluzionare un settore così delicato, anche in considerazione del fatto che, in generale, i sanitari che vinceranno i concorsi dovranno essere graditi anche ai Comuni. Mi pare, pertanto, che per un principio di democrazia e di rispetto alle autonomie locali sia opportuno lasciare anche ai Comuni la possibilità di delegare a far parte delle Commissioni giudicatrici dei concorsi coloro che essi ritengono più idonei.

Riconosco lo zelo con il quale i deputati proponenti hanno cercato di pervenire ad una formula più democratica, ma mi sembra che si possa mantenere l'attuale disciplina senza introdurre ulteriori innovazioni. Comunque, pur dichiarandomi contrario all'imperversare di leggine a carattere settoriale, che vanno continuamente modificando il nostro assetto legislativo ed aumentando le difficoltà della burocrazia, mi rimetterò alle decisioni della maggioranza della Commissione.

D'ERRICO. Esprimo senz'altro parere favorevole all'approvazione del presente disegno di legge, con le modifiche proposte dall'onorevole relatore, in quanto ritengo che esso senza dubbio rafforzi la democraticità della nomina di uno dei componenti delle Commisioni giudicatrici dei concorsi di cui trattasi. Sostanzialmente, infatti, saranno le Giunte comunali interessate a designare il componente scegliendolo nella terna di nomi proposta dal Consiglio direttivo dell'ordine o collegio professionale della provincia, sentita la locale associazione sindacale di categoria; il medico provinciale o il veterinario provinciale non faranno, in sostanza, altro che avallare quelle che saranno le decisioni delle Giunte.

Mi pare, pertanto, che in tal modo gli interessi dei Comuni vengano rispettati.

Sono del parere, peraltro, che sia indispensabile che la proposta di una terna iniziale venga fatta dal Consiglio direttivo dell'ordine professionale, sia pure sentita la locale associazione di categoria, per non far sì che una esigenza democratica, come quella di far sentire la voce delle Giunte comunali, possa essere interpretata in modo erroneo e che nulla avrebbe a che vedere con il risultato definitivo di un concorso, nel quale il componente in questione è soltanto uno dei membri della Commissione giudicatrice.

Come ho già detto all'inizio del mio intervento, mi dichiaro pertanto favorevole al disegno di legge in esame, nonchè agli emendamenti proposti dal senatore Zonca, che — a mio avviso — sono pertinenti e tanto ovvi da non dare adito ad alcuna discussione.

CASSINI. Sono d'accordo con il senatore Zelioli Lanzini che l'autonomia dei Comuni debba essere rispettata, ma mi sembra che sia un altro il criterio in base al quale il disegno di legge in discussione merita un giudizio positivo.

Il senatore Zonca, nella sua relazione, ha difeso la concezione democratica della rappresentanza di categoria, ma io ritengo di dover porre anche un'altra questione di ordine generale che, a mio parere, è fondamentale e, forse, di maggiore importanza. Io ritengo, cioè, che nella determinazione

della terna da sottoporre alle Giunte, ciò che è essenziale sia la competenza tecnica affinchè nella terna stessa figurino persone che abbiano effettivamente tutti quei requisiti di serietà, di capacità e di onestà indispensabili in questo delicato settore. Ora, a me pare che difficilmente le Giunte comunali posseggono tale competenza. Potrebbe darsi il caso, infatti, che i Comuni propongano dei sanitari sottoposti a giudizio per avere offeso il decoro professionale o per altri motivi, ignorando tale situazione, perchè l'Ordine professionale non ne dà loro notizia.

È evidente, quindi, la necessità che la valutazione dei componenti delle Commissioni giudicatrici e la compilazione della terna siano fatte da chi offre la massima garanzia di competenza tecnica, cioè dall'Ordine che ha la funzione di salvaguardare il decoro e la dignità professionali. Una volta costituita una terna di questo genere, verrà lasciata al medico provinciale la facoltà di nominare il componente di cui trattasi, scegliendo il sanitario che — come è detto nel disegno di legge — avrà ottenuto il maggior numero di segnalazioni da parte delle Giunte comunali interessate.

Questo, più ancora dell'altro, pure valido, della rappresentanza di categoria, è il principio fondamentale cui ci si deve ispirare!

Il senatore Zelioli Lanzini, inoltre, ha osservato che non vede per quale motivo si dovrebbe ritornare alla disciplina del 1935, di un'epoca, cioè, in cui vigeva un regime totalitario. A questo proposito, desidero far presente all'onorevole collega che la stessa disciplina esisteva anche prima del 1935, in regime liberale.

Si tratta, pertanto, di introdurre nei concorsi un fondamento di chiarezza, di onestà e di serietà: se è vero, infatti, che i Comuni devono potersi scegliere il loro candidato, è pur vero che tale scelta deve essere fatta nell'ambito dei migliori, altrimenti verrebbe disatteso il principio dominante che deve essere nominato il primo degli eletti e non quello scelto indiscriminatamente dalle Amministrazioni.

M A C C A R R O N E . Desidererei invitare il senatore Zonca a riflettere sulla modificazione al titolo da lui suggerita, che a mio avviso verrebbe a complicare ulteriormente la situazione.

I sanitari indicati dall'onorevole relatore, infatti, cioè gli ufficiali sanitari e i sanitari condotti, sono solo una parte dei sanitari dipendenti dai Comuni e dalle Province, mentre ve ne sono altri che nel testo unico e nel regolamento ricadono, per quanto riguarda la formazione delle Commissioni giudicatrici dei concorsi, sotto una disciplina diversa, e, secondo me, più appropriata e quindi preferibile. Intendo riferirmi ai sanitari dei laboratori provinciali di igiene e profilassi, a quelli degli istituti provinciali di assistenza all'infanzia ed altri ancora.

Per quanto si riferisce poi al merito del disegno di legge, ritengo che alcune parti di esso meritino un'attenta riflessione.

Mi sembra che nel campo dei concorsi sanitari si vada ormai perpetuando il costume di considerare democratico ciò che in realtà è soltanto corporativo, e come tale ormai anacronistico, e snaturando il concetto della rappresentanza sindacale di categoria in maniera non più concepibile con l'attribuzione dei poteri e col principio della sovranità popolare previsti dalla Costituzione repubblicana.

Pertanto, competente a scegliere determinate rappresentanze è chi è investito di questo potere e, soprattutto, chi è il portatore principale degli interessi, o della somma maggiore degli interessi, collegati ad una certa situazione. Ora, non vi è dubbio alcuno che in questi concorsi sanitari locali il portatore dell'interesse — non solo attuale, del momento cioè in cui si svolge il concorso, ma anche futuro in rapporto al servizio che verrà esplicato — è l'ente locale, il comune; e non è possibile, secondo me, ammettere il principio dell'incompetenza per organismi che sono eletti dal popolo sovrano, ed eliminare quindi, col pretesto dell'incompetenza, in quanto sprovviste di laurea in medicina, le Giunte comunali!

A mio avviso, pertanto, quando noi introduciamo delle mediazioni del tipo di quelle che vengono indicate a garanzia di certi valori, commettiamo un grosso errore, perchè altro è sostenere che nelle Commissio-

ni giudicatrici vi deve essere un medico condotto, un veterinario condotto, e così via — che vi rappresentano la pratica e l'esperienza professionale connessa colla funzione che dovrà esercitare il candidato una volta che venga giudicato idoneo —, ed altro è sostenere che nelle Commissioni stesse vi deve essere un rappresentante sindacale a difesa degli interessi di categoria, che, a livello di concorso, non esistono. In materia di concorsi, infatti, i diritti e gli interessi dei candidati sono difendibili per via giurisdizionale, con i ricorsi e con i mezzi normali di cui i cittadini dispongono per tutelare i loro diritti e i loro interessi.

Il disegno di legge in esame contrasta con questo principio della responsabilità e della capacità dei Commissari. A mio avviso, pertanto, o noi lasciamo le cose come stanno o dovremmo riesaminare e modificare l'ordinamento vigente, per adeguarlo completamente alle esigenze democratiche e alla funzionalità che vogliamo imprimere agli uffici pubblici, risolvendo la questione in modo diverso — è evidente — da come viene risolta dall'onorevole De Lorenzo, che si preoccupa — e secondo me giustamente dal suo punto di vista — di valorizzare la associazione sindacale di categoria, nei confronti dell'Ordine professionale.

Noi legislatori, però, non dobbiamo seguire questo indirizzo, perchè non siamo i difensori, i tutori di tale associazione, ma siamo coloro che devono tener presente obiettivamente soprattutto l'interesse generale e l'armonia e l'uniformità del nostro ordinamento!

Detto questo, desidero richiamare l'attenzione degli onorevoli colleghi sul fatto che noi stiamo interferendo in una materia, nella quale un decreto — citato dal senatore Zonca nella sua puntuale e pregevole relazione — ha introdotto, secondo me e fino a prova contraria, delle modifiche sostanziali, in quanto ha definito l'ufficio sanitario comunale non più organo del comune stesso, ma organo locale del Ministero della sanità, con delle modificazioni marginali e in parte anche contraddittorie con tale concetto. E ciò proprio nel momento in cui vi è invece bisogno di rivedere radicalmente tutta la materia, cominciando con il dettare norme chiare che non siano contenute in un decreto delegato, ma in una legge organica, capace di dare una precisa configurazione ed un preciso contenuto all'ufficio sanitario locale (che poi è l'unità sanitaria locale del piano governativo di sviluppo) e dal quale devono scaturire anche le Commissioni giudicatrici dei concorsi.

Per tali motivi, pur appprezzando quanto è stato detto dai colleghi che mi hanno preceduto, ritengo che si debba soprassedere sulle modifiche previste dal disegno di legge all'esame, le quali non tutelano interessi oggettivi, nè introducono elementi innovativi sostanziali, sia per quanto si riferisce al principio democratico, sia per quanto riguarda le garanzie dello svolgimento dei pubblici concorsi.

C A S S I N I . Per quanto si riferisce all'autonomia dei Comuni, torno a ripetere che essa non viene lesa anche se la terna è proposta dall'Ordine professionale, dal momento che spetta sempre alle Giunte comunali interessate segnalare il commissario che dovrà essere nominato. Del resto, anche gli altri membri delle Commissioni giudicatrici sono nominati da competenti.

A me pare, pertanto, che nel provvedimento in esame siano rispettati entrambi i princìpi, della competenza e dell'autonomia dei comuni. È necessario riconoscere in linea teorica il diritto dei comuni, ma non si deve neppure dimenticare che in pratica si è dato il caso di Comuni che hanno indicato persone che non erano all'altezza del compito dal punto di vista professionale e che non avevano neppure i requisiti indispensabili per entrare nelle Commissioni di concorso: e questa, evidentemente, è una dimostrazione di incompetenza!

D' E R R I C O . Vorrei anch'io invitare il senatore Maccarrone a riflettere meglio sul fatto che il presente disegno di legge non rivoluziona in alcun modo il sistema vigente.

M A C C A R R O N E . Sono perfettamente d'accordo su questo: ritengo, però, del tutto inutile modificare una legge, senza modificare tutta la situazione. Con il presente provvedimento si modifica — ripeto — soltanto il potere dell'Associazione nazionale medici condotti!

D' E R R I C O . Se vogliamo stare allo spirito del disegno di legge, è l'Ordine professionale che propone una terna di nomi, sentita l'associazione sindacale di categoria, la quale però dà un parere non vincolante (e mi pare che non vi sia nulla di strano che sia appunto tale Ordine a proporre questi Commissari potenziali alle Amministrazioni locali, che spesso, come poc'anzi rilevava il senatore Cassini, non sono in grado di esprimere giudizi sia sul piano tecnico che morale); ma è pur sempre la Giunta comunale quella che segnala la persona desiderata

Non dobbiamo dimenticare, peraltro, che si tratta di nominare uno dei componenti della Commissione giudicatrice, la quale è sovrana e dovrà poi giudicare i candidati su di un binario obbligato e più precisamente nella persona di un medico condotto, che è proprio quello che avrà meno peso in seno alla Commissione stessa, avendo avuto evidentemente minori possibilità, rispetto ai professori universitari, di aggiornarsi e di coltivarsi scientificamente.

Ritengo, quindi, che il disegno di legge debba essere senz'altro approvato, e divenga al più presto operante, in quanto esso rappresenta senza dubbio un miglioramento rispetto alla situazione attuale.

P R E S I D E N T E . Data l'assenza del rappresentante del Governo, giunti a questo punto, riterrei opportuno sospendere la discussione e rinviarla ad una prossima seduta.

Se non si fanno osservazioni, il seguito della discussione del disegno di legge è pertanto rinviato ad altra seduta.

(*Così rimane stabilito*).

Discussione e rimessione all'Assemblea del disegno di legge d'iniziativa del senatore Bonadies: « Modificazione dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relativo ai concorsi a posti di sanitari ospedalieri » (1200)

P R E S I D E N T E , *relatore*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge d'iniziativa del senatore Bonadies: « Modificazioni dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relativo ai concorsi a posti di sanitari ospedalieri ».

Dichiaro aperta la discussione sul disegno di legge, del quale sono io stesso relatore, e di cui do lettura:

Articolo unico.

Il termine per lo svolgimento del concorso riservato al personale ospedaliero di cui al primo comma dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, è prorogato fino al 15 giugno 1966.

Come gli onorevoli colleghi sanno, esistono attualmente all'ordine del giorno della nostra Commissione, in sede referente, due disegni di legge, uno di iniziativa del senatore Picardo e l'altro dei deputati Spinelli e De Maria, contenenti norme transitorie per il personale sanitario ospedaliero, il cui esame, però, richiederebbe un lasso di tempo eccedente i limiti perentori imposti dall'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, per l'espletamento dei concorsi ivi previsti.

Al fine di evitare che dalla prevedibile *vacatio legis* gli interessati vengano ad essere in qualche modo danneggiati, è stato predisposto dal senatore Bonadies il presente disegno di legge, il quale intende semplicemente prorogare di un anno il termine per lo svolgimento dei concorsi stessi.

S A M E K L O D O V I C I . Il disegno di legge d'iniziativa del senatore Bonadies ha senza dubbio stretta attinenza con quelli presentati dal senatore Picardo e dai deputati Spinelli e De Maria, già approvato quest'ul-

timo dalla Camera dei deputati. Il presente provvedimento — come è stato rilevato dall'onorevole Presidente — viene in sostanza a prorogare il termine fissato dall'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, con la quale, in via del tutto transitoria, veniva stabilito che i primari, gli aiuti, gli assistenti, i quali avessero conseguito in un pubblico concorso l'idoneità per il posto coperto fuori ruolo, potevano — previo concorso interno — essere collocati in ruolo. Con i disegni di legge d'iniziativa dei deputati Spinelli e De Maria e del senatore Picardo viene contemplata anche la possibilità, per coloro che pur non avendo conseguito l'idoneità in un pubblico concorso disponessero di un sufficiente periodo di anzianità, di essere egualmente posti in ruolo attraverso un concorso interno.

Non vi è dubbio che si tratta di una materia attuale e di estrema importanza, la quale, per le innovazioni che comporta richiede un esame approfondito e meditate decisioni.

Chiedo, perciò, insieme ai senatori Lorenzi, Cassese, Tibaldi, D'Errico, Zanardi, Perrino, Zonca, Pignatelli, Rotta, Caroli, Maccarrone ed altri, che il presente disegno di legge sia rimesso all'esame dell'Assemblea per essere discusso in quella sede unitamente agli altri due provvedimenti, che riguardano lo stesso argomento.

P R E S I D E N T E , *relatore*. Poichè, a norma dell'articolo 26 del Regolamento, un quinto ed oltre dei componenti della Commissione ha chiesto che il presente disegno di legge sia discusso e votato dal Senato, il disegno di legge stesso è rimesso all'esame dell'Assemblea.

L'esame del disegno di legge proseguirà, pertanto, in sede referente.

La seduta termina alle ore 11,10.

Dott. MARIO CARONI
Direttore generale dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari