

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e Sanità)

MARTEDÌ 14 GIUGNO 1960

(28^a seduta in sede deliberante)

Presidenza del Presidente **BENEDETTI**

INDICE

Disegno di legge:

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

PRESIDENTE	Pag. 279, 281, 284, 285
BONADIES	281
FRANZINI	280, 282, 283, 284
GOTELLI Angela, Sottosegretario di Stato per la sanità	281
LOMBARDI	285
MONALDI, relatore	280, 281, 282, 283, 284, 285
PASQUALICCHIO	280, 282, 283
SAMEK LODOVICI	280, 283, 284, 285
TIBALDI	282, 285

La seduta è aperta alle ore 16,30.

Sono presenti i senatori: Alberti, Benedetti, Bonadies, Caroli, D'Albora, Franzini, Gat-

to, Lombardi, Lombari, Monaldi, Pasqualicchio, Pignatelli, Samek Lodovici, Tibaldi, Venudo, Zanardi e Zelioli Lanzini.

A norma dell'articolo 18, ultimo comma, del Regolamento, il senatore Scotti è sostituito del senatore Boccassi.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Angela Gotelli.

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

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

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Nuovo ordinamento della car-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

28ª SEDUTA (14 giugno 1960)

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

Ricordo alla Commissione che nel corso della passata seduta erano stati esaminati ed approvati gli articoli 7 ed 8.

Passiamo ora all'esame dell'articolo 9, di cui do lettura:

Art. 9.

(*Dei primari*)

Le norme per l'ammissione a concorso pubblico a posti di primario previste alle lettere a) e b) dell'articolo 47 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono sostituite dalle seguenti:

« a) possono accedere al concorso, a condizione che non abbiano superato i 50 anni di età, in ospedali di prima categoria, i laureati con almeno 12 anni di laurea e 8 anni di servizio ospedaliero o universitario, reale e continuativo, con qualsiasi qualifica purchè ottenuta con regolare nomina. Per gli ospedali di seconda e terza categoria si richiedono non meno di 10 anni di laurea e 6 anni di servizio con le caratteristiche di cui sopra;

b) possono accedere ai concorsi per ospedali di qualsiasi categoria senza limiti di età:

i primari in servizio in ospedali di qualsiasi categoria assunti con regolare concorso;

gli aiuti di ospedali assunti con regolare concorso in servizio da almeno cinque anni o che abbiano lasciato il servizio per scadenza dei termini da non oltre quattro anni;

gli assistenti di cliniche o istituti universitari in servizio da non meno di cinque anni in qualità di ordinari o che abbiano prestato servizio regolare e continuativo con qualsiasi qualifica per almeno dieci anni e lo abbiano lasciato da non oltre quattro anni ».

A questo articolo sono stati presentati numerosi emendamenti. Il primo di essi, del senatore Pasqualicchio, tende a modificare la lettera a) nel senso di aggiungere, dopo le

parole « di servizio ospedaliero », le altre « pubblico o privato ».

PASQUALICCHIO. Ritengo non sia opportuno contemplare una carriera chiusa, ma che occorra piuttosto consentire l'accesso ai concorsi per primari di ospedale anche a quegli elementi che se ne sono dimostrati capaci dirigendo istituti di cura diversi. Non si può costituire un privilegio ospedaliero.

MONALDI, *relatore*. Sono contrario all'emendamento proposto, perchè nel provvedimento in esame si è sempre adottato un criterio selettivo onde poter ottenere una seria qualificazione del personale ospedaliero. La qualificazione aumenta via via che si accede ai gradi superiori. Tutti coloro che hanno il titolo universitario possono aspirare alla carica di interni. Dopo l'internato comincia la selezione ed è richiesto l'adempimento di un determinato servizio, oppure il conseguimento di una eventuale specializzazione o della libera docenza. Quando si passa agli aiuti vi è un'ulteriore selezione. Non si può quindi concepire che venga compiuto un salto completo dalla laurea al posto di primario da persone che non hanno mai subito altri controlli sulla loro preparazione.

SAMEK LODOVICI. Sono contrario all'emendamento presentato dal senatore Pasqualicchio, ma ritengo opportuno richiamare l'attenzione della Commissione sul problema, che esso pone, della garanzia pubblica delle case di cura private. Bisogna far sì che in futuro non si possa prestare un servizio direttivo in case di cura private senza dare adeguate garanzie di preparazione scientifica.

FRANZINI. Sono spiacente di non poter essere d'accordo col senatore Pasqualicchio, soprattutto io che m'interesso delle case di cura private. Debbo però riconoscere che vi è, in questo campo, una grande confusione. Comunico alla Commissione che mi riservo di presentare al più presto un disegno di legge che regoli la materia stabilendo i requisiti necessari per poter dirigere quel genere di istituto.

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

28ª SEDUTA (14 giugno 1960)

GOTELLI ANGELA, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è contrario all'emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento aggiuntivo presentato dal senatore Pasqualicchio.

(Non è approvato).

MONALDI, *relatore*. L'articolo 9 si potrebbe considerare come diviso in due parti: una che condiziona all'età l'ammissione ai concorsi, ed una che prescinde dall'età. Trovo che l'espressione usata nel punto a) « servizio ospedaliero o universitario reale e continuativo » sia errata. Il servizio è di per sé « reale »; inoltre non si può richiedere un servizio di otto anni senza interruzioni di sorta: attualmente, anzi, si considera la somma degli anni di servizio prestato, ad esempio, per due anni di assistentato e quattro anni di aiuto. Con la dizione usata nel provvedimento si potrebbero porre delle limitazioni eccessive. Propongo pertanto di sopprimere le parole « reale e continuativo ».

PRESIDENTE. Metto ai voti lo emendamento proposto dal relatore senatore Monaldi, tendente a sopprimere le parole « reale e continuativo ».

(È approvato).

Al primo alinea della lettera b) dell'articolo 9 il senatore Franzini ha presentato un emendamento che tende ad aggiungere, dopo le parole: « i primari in servizio in ospedali di qualsiasi categoria » le parole: « e i medici di ospedale specializzato delle due classi superiori ».

MONALDI, *relatore*. Prima di discutere l'emendamento proposto dal senatore Franzini vorrei dire che, a mio parere, in luogo di questo primo alinea bisognerebbe metterne due. (Terrò conto nelle mie osservazioni di tutte le obiezioni sollevate in seno alle categorie interessate e anche delle discussioni intervenute fra noi). Esso infatti, così com'è, prevede l'ammissione al concorso di tutti coloro che sono in servizio come primari. Io penso che occorrerebbe precisare:

dopo l'espressione « I primari di ruolo (perchè esistono anche primari incaricati) in servizio in ospedali di qualsiasi categoria assunti con regolare concorso » bisognerebbe aggiungere « i primari incaricati in servizio in ospedali della stessa categoria assunti a seguito di idoneità conseguita in pubblico concorso per lo stesso ospedale ».

Spiego la situazione. Esistono primari di ruolo che sono tali in quanto vincitori di concorsi. Vi possono poi essere primari nominati per incarico temporaneo in base al disposto della legge 1938, non perchè vincitori, ma perchè risultati idonei. Questi, a mio parere, quando sono in servizio in ospedali della stessa categoria o addirittura nello stesso ospedale per cui viene bandito il concorso, dovrebbero essere ammessi al pari dei primari di ruolo. È quanto hanno chiesto le categorie.

PRESIDENTE. Vorrei che il relatore chiarisse meglio questo punto.

MONALDI, *relatore*. Facciamo l'ipotesi che in un ospedale esistano dei posti vacanti di primario. In tal caso, in attesa di ulteriori concorsi, i posti vengono attribuiti per incarico temporaneo, nell'ordine, al primo idoneo dopo il vincitore, al secondo, al terzo, eccetera: questo per legge. Naturalmente questi idonei che sono andati a coprire posti di primario in qualità di incaricati debbono poter avere la possibilità di partecipare ai concorsi, ma non indipendentemente dalla categoria dell'ospedale in cui prestano servizio, come avviene per i primari di ruolo. Insomma un primario incaricato, per esempio, in ospedale di terza categoria non potrà partecipare, senza sottostare ai limiti di età, a concorsi per ospedali di categoria superiore.

BONADIES. Credo non vi sia bisogno di precisare questo. Facciamo l'ipotesi che in un concorso riescano cinque concorrenti, due vincitori e tre idonei. Entro i sei mesi successivi, se si rende vacante un posto di primario, l'amministrazione, ove lo ritenga opportuno, può affidarlo al terzo riuscito, e cioè al primo idoneo. Ma questo primario è di ruolo come gli altri due.

M O N A L D I , *relatore*. I casi possibili sono tre. Il primo è quello dei vincitori, e non si discute. Il secondo è quello della cosiddetta legge del decimo, e consiste in questo: se, mentre si svolge il concorso o entro sei mesi dalla sua fine, si libera un posto di ruolo (ad esempio per decesso del titolare), allora il primo degli idonei in graduatoria entra di diritto tra i vincitori. Terzo caso: supponiamo che dopo i sei mesi, per due anni non si facciano più concorsi; se in questo periodo si rendono vacanti dei posti ovvero se ne istituiscono dei nuovi, in questa ipotesi la legge prevede che i posti debbono essere coperti affidando l'incarico a coloro che nella graduatoria seguono l'ultimo vincitore. Quando io propongo di suddividere il primo alinea della lettera b) ho la mente a questo terzo caso. Qui abbiamo dei sanitari che sono già in servizio con funzioni di primario e che ovviamente debbono essere ammessi ai concorsi.

T I B A L D I . Non mi sembra opportuna la proposta del collega Monaldi, la trovo anzi pericolosa, perchè, ad esempio, l'incarico di primario in un ospedale di terza categoria, dove spesso i concorrenti sono quattro o cinque, viene conferito a quei due o tre che, nonostante tutto il buon volere della commissione, sono rimasti esclusi perchè insufficientemente preparati.

M O N A L D I , *relatore*. Se sono esclusi non possono avere l'incarico. Debbono aver raggiunto l'idoneità e in un concorso per lo stesso ospedale, per giunta

Mi sono fatto qui portavoce della C.I.M.O. perchè ritengo che nelle sue richieste sia un fondamento di giustizia. Io conosco le situazioni che si verificano in tanti grandi ospedali. Prendiamo gli ospedali di Roma; non c'è dubbio che in essi costantemente vi sono degli idonei incaricati i quali sono in attesa che si svolgano concorsi di primario. Come può l'amministrazione, che ha ritenuto questi sanitari idonei a coprire il posto di primario, non farli accedere al concorso?

Passo ora ad esaminare l'emendamento aggiuntivo proposto dal collega Franzini. Questo emendamento dovrebbe trovarmi senz'al-

tro favorevole, perchè ritengo anch'io che i primari di ospedale specializzato debbano poter accedere ai concorsi degli ospedali generali. Senonchè, qui noi rischiamo di creare una situazione delicata tra ospedali generali e ospedali specializzati. Un laboratorista di un ospedale specializzato non può concorrere per primario di ospedale generale *sic et simpliciter*, ma può concorrere per i laboratori di un ospedale generale. Un anatomo-patologo di ospedale specializzato potrà concorrere per anatomo-patologo di ospedale generale, ma non può concorrere per primario medico. Similmente, un fisiologo, siccome negli ospedali generali ci sono reparti di fisiologia, potrà concorrere per quelli; non vedo perchè debba concorrere per primario generico.

F R A N Z I N I . Mi pare che la questione andrebbe precisata meglio. L'articolo 9, alla lettera b), stabilisce che « possono accedere ai concorsi per ospedali di qualsiasi categoria senza limiti di età: i primari in servizio in ospedali di qualsiasi categoria assunti con regolare concorso ». Evidentemente si tratterà di primari della stessa specialità perchè non si darà, per esempio, il caso che un primario medico vada a concorrere come primario chirurgo. Però noi non l'abbiamo specificato. Ora, deve essere pacifico che anche coloro che provengono da ospedale specializzato devono concorrere per attività analoghe.

P A S Q U A L I C C H I O . Ma per gli ospedali generali, nel disegno di legge in esame, c'è un articolo 12 che riguarda i servizi speciali e che contempla questo caso. Testualmente il quarto comma dice: « Per l'ammissione ai concorsi si applicano le disposizioni di cui agli articoli 8 e 9 della presente legge. Il servizio in ospedale specializzato con la qualifica di medico interno è assimilato al servizio di assistente in ospedale generale; il servizio nelle due classi inferiori di stipendio di "medico di ospedale specializzato" di cui all'articolo 17, titolo II della presente legge è assimilato al servizio di aiuto; il servizio nelle due classi superiori è assimilato al servizio di primario ».

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

28ª SEDUTA (14 giugno 1960)

F R A N Z I N I . Queste disposizioni riguardano solo i servizi speciali.

P A S Q U A L I C C H I O . Se noi introducessimo questa norma, creeremmo confusione nei concorsi per primari di ospedali generali.

M O N A L D I , *relatore*. I servizi speciali di cui si parla nell'articolo 12 sono servizi per la generalità dei malati senza reparti di degenza. Gli ospedali generali hanno però qualcosa di più; per esempio, possono avere reparti di tisiologia, ostetricia, eccetera, che, volendo, possono essere considerati piccoli ospedali specializzati, in seno agli ospedali generali. Di questa situazione il senatore Franzini si fa carico. Effettivamente non possiamo nulla obiettare, perchè l'articolo 12 contempla il passaggio dagli ospedali specializzati ai servizi speciali degli ospedali generali, ma non contempla il passaggio ai reparti specializzati degli ospedali generali. Quindi io credo che si possa accogliere lo emendamento Franzini senza creare equivoci e senza danno per nessuno. Però, a mio parere, si dovrebbe aggiungere subito dopo: « per le materie attinenti ».

F R A N Z I N I . Sempre assunti con regolare concorso, però.

M O N A L D I , *relatore*. Naturalmente. L'emendamento, dunque, risulterebbe così formulato: « I primari in servizio di ruolo in ospedale di qualsiasi categoria e i medici delle due classi superiori degli ospedali specializzati per le materie attinenti, assunti con regolare servizio ».

S A M E K L O D O V I C I . Io sono in linea generale d'accordo. Faccio osservare però che approvando questo emendamento noi fin d'ora ammettiamo qualifiche diverse per i medici degli ospedali generali e per i medici degli ospedali specializzati, cioè fin d'ora noi sanzioniamo quanto è previsto più avanti nel disegno di legge, e cioè che i medici degli ospedali generali che sono all'apice della carriera si chiamano primari, laddove i medici degli ospedali specializzati si chiamano sol-

tanto medici di ospedale specializzato. Su questa diversità di qualificazioni si possono avere anche opinioni diverse.

Faccio poi un'altra osservazione che mi sembra non sia del tutto priva di interesse.

I medici di ospedali specializzati (io preferirei si chiamassero primari di ospedale specializzato) potranno dunque concorrere per ospedali generali, e infatti nulla vi è in contrario che un chirurgo toracico possa adire un concorso di chirurgia generale poichè sarà la commissione esaminatrice, saranno i risultati degli esami che permetteranno di stabilire se la sua capacità chirurgica è solo specializzata oppure è tale da permettere a lui di spaziare nei campi vasti della chirurgia generale. Però sia chiaro che i primari di ospedale generale dovranno godere dello stesso trattamento nei riguardi dei concorsi per ospedali specializzati.

M O N A L D I , *relatore*. Rispondo alle osservazioni del collega Samek Lodovici. Egli si preoccupa che, approvando questo emendamento, noi precorriamo i tempi. Ma si sa che in sede di coordinamento, ove venisse modificata la dizione degli articoli che stabilizzano le qualifiche per i sanitari di ospedali specializzati, naturalmente verrebbe modificata anche quella che ora discutiamo.

S A M E K L O D O V I C I . Con questa dichiarazione del relatore, prendo atto che la qualifica « medici di ospedale specializzato » non è definitiva ed è suscettibile di una modificazione.

M O N A L D I , *relatore*. Riguardo all'altra osservazione del collega Samek, debbo dire che io ho accettato la formulazione finale dell'emendamento proposto dal collega Franzini, perchè mi è sembrata logica la precisazione: « per le materie attinenti ». Ora, per il collega Samek questa sarebbe una limitazione, perchè, dicendo « materie attinenti », noi vogliamo dire in pratica che il chirurgo ortopedico può concorrere per chirurgia ortopedica, il generale per chirurgia generale, ecc. Va osservato però che con la lettera a) dell'articolo 9, la quale stabilisce che, subordinatamente ai limiti di età, tutti posso-

11ª COMMISSIONE (Igiene e sanità)

28ª SEDUTA (14 giugno 1960)

no concorrere purchè abbiano fatto comunque un servizio ospedaliero, noi lasciamo le porte aperte a tutti coloro che veramente meritano.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti lo emendamento aggiuntivo presentato dal senatore Franzini al primo alinea della lettera b) dell'articolo 9 quale risulta dalla seguente formulazione definitiva: « i primari in servizio di ruolo in ospedali di qualsiasi categoria e i medici delle due classi superiori degli ospedali specializzati per le materie attinenti, assunti con regolare concorso ».

(È approvato).

Leggo l'emendamento modificativo presentato dal relatore alla seconda proposizione della lettera b):

« i primari in servizio per incarico, assunti in seguito a idoneità conseguita in pubblico concorso per ospedale della stessa categoria o superiore ».

Lo metto ai voti.

(È approvato).

Alla terza proposizione della lettera b) è stato presentato dal senatore Franzini il seguente emendamento sostitutivo:

« gli aiuti di ospedali e i medici delle due categorie inferiori degli ospedali specializzati per le materie attinenti, assunti con regolare concorso in servizio da almeno cinque anni o che abbiano lasciato il servizio da non oltre quattro anni ».

F R A N Z I N I . Ho presentato l'emendamento, tendente a sopprimere le parole « per scadenza dei termini », perchè possono esservi motivi diversi dalla scadenza stessa per determinare una interruzione del servizio.

S A M E K L O D O V I C I . Scopo di questa proposizione è consentire di partecipare al concorso, indipendentemente dai limiti di età, a quegli aiuti che abbiano compiuto un determinato numero di anni di servizio; non si può sopprimere la dizione « per

scadenza dei termini », altrimenti potrebbe concorrere una persona che ha compiuto un solo anno di servizio.

M O N A L D I , relatore. Qualcuno potrebbe lasciare il servizio solo temporaneamente, allo scopo di seguire un qualche corso di perfezionamento; non si può impedire ad un medico, che ha interrotto il suo servizio per migliorare la sua preparazione, di partecipare al concorso.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti lo emendamento presentato dal senatore Franzini e di cui ho già dato lettura.

(È approvato).

M O N A L D I , relatore. Per quanto riguarda l'ultima proposizione dell'articolo 9, debbo ricordare alla Commissione che la C.I.M.O. si è molto preoccupata per la dizione « per almeno dieci anni ». D'accordo con essa, propongo pertanto il seguente emendamento sostitutivo:

« gli assistenti di cliniche o istituti universitari della materia messa a concorso, in servizio da non meno di cinque anni in qualità di ordinari o che abbiano prestato servizio regolare con qualifiche diverse per almeno dieci anni, di cui non meno di cinque come straordinari o incaricati e siano in possesso di una idoneità conseguita in concorsi per posti di ruolo in cliniche od ospedali.

I requisiti di cui al presente comma restano validi per quattro anni dopo aver lasciato il servizio ».

S A M E K L O D O V I C I . A me sembra che tale formulazione sia eccessivamente restrittiva, e forse non priva di possibili dannose conseguenze. È possibile che un medico inizi la sua carriera in Istituti di patologia generale o anatomia patologica, e che dopo un certo periodo, una volta formatasi una solida preparazione generale, passi in una clinica od in un Istituto specializzato. L'espressione « materia messa a concorso » escluderebbe la possibilità di ammetterlo al concorso.

Inoltre ritengo si dovrebbe evitare la precisazione « di cui non meno di cinque come

