

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

36° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 GENNAIO 1975

Presidenza del Presidente MINNOCCI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

IN SEDE DELIBERANTE

Seguito della discussione e rinvio:

« Inserimento in ruolo dei dipendenti ospedalieri medici e non medici » (394) (D'iniziativa del senatore Pittella);

« Sistemazione in ruolo negli ospedali del personale sanitario laureato ed accertamento della sua idoneità » (436) (D'iniziativa del senatore Spora);

« Nuove norme relative al personale medico universitario » (1160) (D'iniziativa del senatore Premoli);

« Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128 » (1637) (D'iniziativa dei deputati Cattanei; De Maria; Morini, Cabras; Martini Maria Eletta ed altri; Mariotti;

D'Aquino ed altri; Belluscio; Boffardi Ines ed altri; Mariotti ed altri; Magliano; Guerini; Cattaneo Petrini Giannina; Triva ed altri; Lenoci; Messeni Nemagna ed altri; Orlandi; Alessandrini ed altri; Alessandrini ed altri; Perrone; dei senatori Maria Pia Dal Canton ed altri) (Già approvato dal Senato il 28 febbraio 1973); e dei deputati Ianniello; Messeni Nemagna ed altri; Frasca ed altri; Fioret ed altri) (Approvato dalla Camera dei deputati):

PRESIDENTE	Pag. 550, 551, 552 e <i>passim</i>
ARGIROFFI	552, 553, 555 e <i>passim</i>
BARBERA	555, 556, 559 e <i>passim</i>
BARRA	552, 553, 554
CANETTI	555
CAPUA	561, 562, 563
CAVEZZALI	552, 553, 555 e <i>passim</i>
COPPO	553, 554, 560 e <i>passim</i>
COSTA	562
LEGGIERI	554, 556, 557 e <i>passim</i>
MERZARIO	551, 552, 553 e <i>passim</i>
PECORINO	552, 562
PITTELLA, relatore alla Commissione	558, 560, 563
PREMOLI	554, 555, 558 e <i>passim</i>
PINTO, sottosegretario di Stato per la sanità	551
	552, 553 e <i>passim</i>

12^a COMMISSIONE36^o RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

La seduta ha inizio alle ore 10,50.

B A R B E R A , segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

IN SEDE DELIBERANTE

Seguito della discussione e rinvio dei disegni di legge:

- « **Inserimento in ruolo dei dipendenti ospedalieri medici e non medici** » (394), d'iniziativa del senatore Pittella;
- « **Sistemazione in ruolo negli ospedali del personale sanitario laureato ed accertamento della sua idoneità** » (436), d'iniziativa del senatore Spora;
- « **Nuove norme relative al personale medico universitario** » (1160), d'iniziativa del senatore Premoli;
- « **Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128** » (1637), d'iniziativa dei deputati Cattanei; De Maria; Morini, Cabras; Martini Maria Eletta ed altri; Mariotti; D'Aquino ed altri; Belluscio; Boffardi Ines ed altri; Mariotti ed altri; Magliano; Guerrini; Cattaneo Petrini Giannina; Triva ed altri; Lenoci; Messeni Nemagna ed altri; Orlandi; Alessandrini ed altri; Alessandrini ed altri; Perrone; dei senatori Dal Canton Maria Pia ed altri — già approvato dal Senato il 28 febbraio 1973 — e dei deputati Ianniello; Messeni Nemagna ed altri; Frasca ed altri; Fioret ed altri (Approvato dalla Camera dei deputati)

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca il seguito della discussione dei disegni di legge: « **Disciplina sull'assunzione del personale sanitario ospedaliero e tirocinio pratico. Servizio del personale medico. Dipartimento. Modifica ed integrazione dei decreti del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, nn. 130 e 128** », d'iniziativa dei depu-

tati Cattanei; De Maria; Morini, Cabras; Martini Maria Eletta, Lucchesi, Meucci, Negrari, Biagioni; Mariotti; D'Aquino, Almirante, De Marzio, Messeni Nemagna, Borromeo d'Adda, Buttafuoco, Pazzaglia, Abelli, Maina; Belluscio; Boffardi Ines, Lobianco, Pisicchio, Sisto; Mariotti, Signorile, Caldoro; Magliano; Guerrini; Cattaneo Petrini Giannina; Triva, La Bella, Venturoli, Abbiati Dolores, Astolfi Maruzza, Bianchi Alfredo, Casapieri Quagliotti Carmen, Cerra, Chiovini Cecilia, De Carneri, Di Gioia; Lenoci; Messeni Nemagna, D'Aquino, Aloï, Buttafuoco, Cassano; Orlandi; Alessandrini, Serrentino, Quilleri; Alessandrini, Serrentino, Quilleri; Perrone; d'iniziativa dei senatori Dal Canton Maria Pia, Sammartino, Rosa, già approvato dal Senato della Repubblica nella seduta del 28 febbraio 1973, e d'iniziativa dei deputati Ianniello; Messeni Nemagna, D'Aquino, Buttafuoco, Aloï; Frasca, Caldoro, Signorile; Fioret, Marocco, Santuz, Pisoni, Bianchi Fortunato, Giordano, Pisicchio e Vecchiarelli, già approvato dalla Camera dei deputati; « **Inserimento in ruolo dei dipendenti ospedalieri medici e non medici** », d'iniziativa del senatore Pittella; « **Sistemazione in ruolo negli ospedali del personale sanitario laureato ed accertamento della sua idoneità** », d'iniziativa del senatore Spora; « **Nuove norme relative al personale medico universitario** », d'iniziativa del senatore Premoli.

Iniziamo la discussione riprendendo in esame gli articoli accantonati nelle precedenti sedute. Il primo di tali articoli è un articolo aggiuntivo 41-*bis* proposto dal Governo, di cui do lettura:

Art. 41-*bis*.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità il servizio prestato all'estero da sanitari italiani è equiparato al servizio di ruolo.

Ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione il predetto servizio è valutato con i punteggi previsti per il servizio di ruolo ridotti al dieci per cento.

I sanitari italiani che abbiano prestato all'estero un periodo continuativo di servizio di un anno nella disciplina possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione

a prescindere dal possesso del requisito del tirocinio pratico nella disciplina.

Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi, il servizio deve essere riconosciuto ai sensi della legge 10 luglio 1960, n. 735.

Ai sanitari in servizio di ruolo in ospedali all'estero non si applicano le disposizioni di cui all'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione, il servizio prestato dal personale sanitario presso gli istituti provinciali di assistenza all'infanzia è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri.

Con decreto del Ministro della sanità da emanare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge sarà indicato a quali qualifiche e servizi ospedalieri corrispondano le qualifiche ed i servizi resi presso gli istituti di cui al precedente comma.

P I N T O, sottosegretario di Stato per la sanità. Poichè il Consiglio di Stato con una sua decisione ha riconosciuto il servizio prestato all'estero come equivalente al servizio prestato presso i nostri ospedali, abbiamo ritenuto opportuno proporre questa normativa, che vuole avere un effetto restrittivo, contro la futura eventualità di decisioni simili.

M E R Z A R I O. Con il trascorrere del tempo l'articolo 41-bis, accantonato per molteplici ragioni e sempre su espressa richiesta del rappresentante del Governo, rischia di diventare un articolo a fisarmonica, per cui converrebbe approvarlo presto, a nostro giudizio, affinchè non diventi un ricettacolo di varie e ibride cose. Vorrei ricordare al rappresentante del Governo che originariamente tale articolo era stato predisposto — anche dietro una sollecitazione del mio Gruppo — dallo stesso sottosegretario Pinto, se ricordo bene, il 12 dicembre 1974, per definire la posizione dei medici che hanno prestato la loro opera all'estero; poi il testo è stato modificato aggiungendo un comma riguar-

dante i medici dipendenti dall'Istituto provinciale di assistenza per l'infanzia, e gli ultimi due commi, che hanno poca attinenza con la materia dell'articolo e sembrano messi lì in maniera posticcia.

Restando nell'ambito della materia trattata dall'articolo 41-bis, che esaminiamo nel testo che oggi ci propone il Governo, io presento un emendamento che stabilisce che i sanitari italiani che abbiano prestato all'estero un periodo continuativo di servizio di oltre cinque anni possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella qualifica e disciplina per cui sono idonei in quel paese straniero, a prescindere dal requisito di idoneità. Non chiediamo molto, rispetto alle odierne proposte del Governo, il quale, interpellato l'ufficio legislativo e tenendo conto della sentenza emessa recentemente dal Consiglio di Stato, era favorevole al principio della totale dispensa dall'idoneità. Quindi noi siamo coerenti con quello che prima diceva il Governo, ma per evitare il pericolo di qualche sotterfugio scegliamo una soluzione intermedia e cioè portiamo il periodo di permanenza all'estero a cinque anni. Dopo cinque anni, è giusto che coloro che tornano avendo seriamente acquisito una specializzazione, una qualifica, non siano considerati operatori sanitari di serie c e siano inseriti in ruolo senza esame di idoneità. In questo modo rendiamo giustizia a quei medici che hanno ben operato ed evitiamo i casi limite di coloro che abusivamente potrebbero sottrarsi all'esame di idoneità.

P R E S I D E N T E. L'emendamento presentato dal senatore Merzario tende a sostituire il terzo comma dell'articolo 41-bis col seguente: « I sanitari italiani, che abbiano prestato all'estero un periodo continuativo di servizio di oltre cinque anni possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella qualifica e disciplina per cui sono idonei in quei paesi stranieri, a prescindere dal requisito dell'idoneità nazionale e regionale ».

P I N T O, sottosegretario di Stato per la sanità. Debbo chiarire che il terzo comma dell'articolo 41-bis si riferisce soltanto ai me-

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

dici che debbono entrare in ospedale come assistenti: per costoro l'anno di servizio all'estero è equiparato a quello di tirocinio in ospedale italiano. L'emendamento del senatore Merzario lo potremmo accettare come diminuzione dei requisiti occorrenti per essere ammessi agli esami di idoneità.

MERZARIO. Il comma così formulato non risponderebbe al senso del mio emendamento. Evidentemente non ci siamo compresi; a parte il fatto, poi, che il terzo comma dell'articolo 41-bis non fa riferimento agli assistenti, dato che per sanitari italiani si possono intendere anche gli aiuti o i primari, e inoltre il testo non precisa a quale disciplina ci si riferisce.

PINTO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Il requisito del tirocinio è richiesto soltanto per divenire assistente; quindi, chiarisce a chi si riferisce il comma.

MERZARIO. Vorrei precisare che lei, il 12 dicembre, ci ha presentato questo emendamento: « I sanitari italiani che hanno prestato all'estero un periodo continuativo di servizio di un anno nella specializzazione o disciplina, possono partecipare direttamente ai relativi concorsi di assunzione, a prescindere dal possesso del requisito di idoneità o del tirocinio pratico ». Ora, io proporrei di portare la durata del periodo continuativo di servizio da uno a cinque anni, affinché da un lato non si possa pensare di andare all'estero per evitare l'idoneità — che fra l'altro è facilissima da ottenere — e dall'altro lato per dare un riconoscimento ed un aiuto a quelle persone che effettivamente hanno compiuto cinque anni di lavoro e di sacrifici all'estero e che, tra l'altro, non hanno certo potuto tener dietro alle varie scadenze dei concorsi italiani.

PECORINO. Desidererei aver chiarito il primo comma: « Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità il servizio prestato all'estero da sanitari italiani è equiparato al servizio di ruolo ». Che requisiti deve avere per essere equiparato?

MERZARIO. Viene equiparato a parità di qualifica e di disciplina.

PECORINO. Ma deve sempre essere servizio prestato negli ospedali, comunque.

MERZARIO. È specificato appresso: « Ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui ai precedenti commi, il servizio deve essere riconosciuto ai sensi della legge 10 luglio 1960, n. 735 », che è appunto la legge che disciplina la materia.

PECORINO. Ma bisognerebbe avere ora il testo di questa legge n. 735 del 10 luglio 1960, per vedere esattamente cosa dice.

PRESIDENTE. Ma questi quesiti erano già stati posti e chiariti in Sottocommissione; non possiamo cominciare di nuovo.

CAVEZZALI. Direi che la discussione, nei limiti del dibattito precedente, è necessaria.

BARRA. Assieme ai colleghi Costa, Argiroffi e Cavezzali propongo la sostituzione del comma che dice: « Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità ed ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione, il servizio prestato dal personale sanitario presso gli istituti provinciali di assistenza all'infanzia è equiparato al corrispondente servizio prestato presso gli enti ospedalieri », con la seguente dizione: « Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità, ai soli fini del requisito di anzianità, il servizio di ruolo con qualifica di ufficiale sanitario, medico condotto, medico di consorzio antitubercolare provinciale, medico degli istituti provinciali di assistenza all'infanzia, con durata di cinque anni, è equiparato al servizio ospedaliero ridotto della metà ».

ARGIROFFI. Ho una perplessità a proposito dei medici che hanno operato presso gli istituti provinciali di assistenza all'infanzia. Nell'emendamento che avevo firmato mi sembra che non fossero compresi.

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

BARRA. Effettivamente l'emendamento firmato da tutti noi comprendeva solo gli ufficiali sanitari, i medici condotti ed i medici dei consorzi provinciali antitubercolari; avendo però visto che nel testo del Governo vi erano compresi i medici degli istituti provinciali di assistenza all'infanzia, ve li avevo inseriti. Fra l'altro i medici che lavorano in questi istituti (considerati ora quasi ospedali per l'infanzia), sono dei pediatri. Comunque non mi sembra che ciò incida sul contenuto reale della norma, che nel modo da noi prospettato diverrebbe, fra l'altro, più restrittiva.

ARCIROFFI. Possiamo trovare una via di mezzo. Avevamo intenzione di non accogliere il comma sesto dell'articolo 41-bis proposto oggi dal Governo perchè avevamo delle perplessità relativamente all'attività di questi istituti per l'infanzia ed alla loro effettiva funzione, pur con tutto il rispetto per i medici che vi operano, che potranno far valere le loro capacità in altre sedi ed in altre attività. In questo senso avevo inteso firmare insieme ai colleghi Barra e Cavezzali quell'emendamento, che però lascia fuori, appunto, gli istituti provinciali di assistenza all'infanzia.

BARRA. Penso che siamo in grado di semplificare il nostro emendamento, riportandolo all'antica dizione che comprendeva solamente i medici condotti, gli ufficiali sanitari ed i medici dei consorzi provinciali antitubercolari e rendendolo quindi non sostitutivo, ma integrativo del sesto comma. Mi limiterei a questo.

MERZARIO. Penso che forse sarebbe più opportuno non mettere tutto in un solo articolo; la soluzione migliore potrebbe essere la formulazione di un articolo *ad hoc*.

PRESIDENTE. Malgrado la discussione che già abbiamo fatto in precedenza sull'articolo 41-bis, in questa seduta sono stati presentati ancora altri emendamenti al testo del Governo. Tra l'altro alcuni di tali emendamenti non sono formulati in maniera

regolamentare. Per cui, onde evitare che la Commissione prenda decisioni delle quali si potrebbe successivamente pentire, propongo di accantonare l'articolo 41-bis, in maniera tale che in una prossima riunione si possa votare su di un articolo formulato in maniera precisa e su emendamenti formulati in maniera altrettanto precisa. Altrimenti la discussione rischia di protrarsi all'infinito.

CAVEZZALI. Mi rendo conto di quanto ella ha voluto dire, al fine di agevolare il corso dei lavori, ma voglio osservare che nel caso in esame il testo proposto dal Governo è molto preciso, così come preciso è l'emendamento proposto dal senatore Barra.

PRESIDENTE. Esiste anche, però, ad esempio, un emendamento del senatore Merzario che, dopo essere stato proposto in certi termini, è stato poi modificato su proposta del Governo e accettato dal collega Merzario, il quale, però, non ha provveduto a riformularlo.

MERZARIO. C'è poco da riformulare: la differenza è che invece di essere sostitutivo, ora è aggiuntivo.

CAVEZZALI. Al punto in cui siamo non vedo ragioni obiettive, comunque, per un ulteriore rinvio dell'articolo 41-bis.

PINTO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Poichè è specificato nella legislazione vigente cosa è il servizio di carriera in sede di concorso ospedaliero, e potrebbe essere considerato tale anche il servizio prestato presso l'ospedale pediatrico del broftroffio, desidero aggiungere, prima dell'ultimo comma, il seguente: « Nei concorsi ospedalieri il servizio prestato dai medici di cui al comma precedente non può essere valutato come servizio di carriera ».

COPPO. Faccio notare che il comma proposto dal Sottosegretario è in contraddizione con il resto dell'articolo che recita: « Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità... ».

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

il servizio prestato... è equiparato al servizio di ruolo», e via di seguito.

BARRA. Io comprendo la preoccupazione del Sottosegretario: egli vuole precisare la non incidenza ai fini del punteggio per i concorsi di ammissione alla carriera ospedaliera. In tal caso, però, la formulazione del nostro emendamento è tecnicamente migliore, per cui propongo di riprenderlo in esame.

COPPO. Dal vostro emendamento devono, però, essere sopprese le parole: « ridotto della metà ».

BARRA. Va bene, accettiamo il subemendamento.

PRESIDENTE. Allora, l'emendamento dovrebbe essere il seguente: « Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità, ai soli fini del requisito di anzianità, il servizio di ruolo con qualifica di ufficiale sanitario, medico condotto, medico di consorzio antitubercolare provinciale è equiparato al servizio ospedaliero richiesto dall'articolo 73 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 ».

PINTO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Dovremmo anche dire che tale servizio non è valido, ai fini della valutazione, come titolo nei concorsi di assunzione ospedaliera.

PREMOLI. Dicendo « Ai soli fini... » è del tutto inutile aggiungere altro, altrimenti formuliamo un articolo infarcito di parole che, lo dichiaro fin da ora, non voterò per la sua pessima dizione.

BARRA. Veramente è una petizione di principio.

LEGGIERI. Vorrei esprimere le mie perplessità sulla votazione che ci apprestiamo a fare. Una volta approvato l'emendamento testè proposto e l'ultimo comma dell'articolo 41-bis, il quale demanda al decreto del Ministro della sanità l'indicazione

delle qualifiche del servizio ospedaliero cui corrispondono le qualifiche dei servizi resi presso gli istituti di cui al precedente comma, infatti, io mi domando: in quale elenco il Ministro della sanità iscriverà il medico condotto e il sanitario provinciale?

MERZARIO. E le Regioni a che cosa servono?

LEGGIERI. Accetto la sostanza dell'emendamento, però dobbiamo chiarire questo discorso, perchè mi pare che il senatore Barra nell'illustrare il suo emendamento abbia inteso dire che il servizio prestato come medico condotto e ufficiale sanitario dà il diritto di accedere all'esame di idoneità, ma la disciplina per la quale si concorre viene determinata diversamente. Perciò io concludo che tutto questo il Ministro della sanità non lo sa nel momento in cui fa l'elenco.

BARRA. Sopprimiamo il comma!

LEGGIERI. Sopprimendo il comma faremo sapere per quale disciplina debbono concorrere questi signori e se il servizio prestato viene loro riconosciuto?

BARRA. Il nostro emendamento mira soltanto ad affermare questo concetto: il servizio prestato dal medico condotto che vuole presentarsi all'esame di aiuto cardiologo viene riconosciuto a tutti gli effetti ai fini dell'ammissibilità; il candidato, però, deve avere l'anzianità di laurea, la specializzazione e così via. Il Ministero della sanità, quindi, non deve fare alcuna equiparazione del servizio, perchè è chiaro che l'ufficiale sanitario non può partecipare all'esame di idoneità se non ha la specializzazione in cardiologia.

LEGGIERI. D'accordo, io ritengo però che tutto questo possa rappresentare una difficoltà in sede di applicazione dell'articolo 41-bis. E siccome ho presentato un emendamento, che riguarda il riconoscimento del servizio prestato in ospedale come consulente, sempre ai fini dell'ammissione allo esame di idoneità, io dichiaro che mantengo

tale emendamento, ma nel contempo vorrei aderire alla proposta del Presidente di accantonare l'articolo 41-*bis*. Avendo acquisito, infatti, tutti gli elementi necessari, penso che l'articolo stesso possa essere coordinato e votato sollecitamente nella prossima seduta.

C A V E Z Z A L I . A questo punto non posso che accogliere la proposta del collega Leggieri, ferma restando la validità di quanto è stato già detto per quanto riguarda l'emendamento proposto dal senatore Barra e facendo presente che l'ultimo comma dell'articolo 41-*bis* presentato dal Governo in realtà si giustifica proprio per il fatto che intende ovviare alle preoccupazioni manifestate dal senatore Leggieri.

A R G I R O F F I . Vorrei fare una proposta subordinata, che accoglie del resto le perplessità avanzate dai colleghi Leggieri e Cavezzali. Direi, cioè, di approvare l'articolo 41-*bis* escludendo i due commi finali, i quali potrebbero formare oggetto di un nuovo articolo. Siccome c'è una differenza notevole tra la materia dei primi cinque commi e quella degli ultimi due commi, mi sembra che la mia proposta potrebbe semplificare le cose.

P R E S I D E N T E . A questo punto, se vi è la volontà di accantonare l'articolo 41-*bis*, non vedo perchè dovremmo accantonarlo solo parzialmente.

C A N E T T I . Proponiamo di approvare un articolo 41-*bis* che riguardi esclusivamente i sanitari che hanno prestato servizio all'estero.

M E R Z A R I O . L'articolo 41-*bis* è stato presentato perchè qualcuno aveva prospettato l'opportunità di disciplinare la materia relativa ai sanitari che hanno prestato servizio all'estero. Preso atto che alcuni colleghi hanno interesse ad inserire in questo articolo particolari categorie di personale, noi diciamo: restituiamo all'articolo 41-*bis* il suo contenuto originale e facciamo un articolo aggiuntivo *ad hoc* per accogliere tutte le istanze e proposte di emendamento che, come il Presidente giustamente ha osservato, vanno presentate nei termini regolamentari.

P R E S I D E N T E . Suonerà strano il fatto che noi oggi votiamo l'articolo 41-*bis* e dopo, quando saremo arrivati magari all'articolo 60, ritorniamo indietro per aggiungere un articolo 41-*ter*.

B A R B E R A . Sostanzialmente sono d'accordo col senatore Merzario, perchè solo più tardi sono sopraggiunte altre categorie da inserire in questo articolo, che nel suo contenuto originario riguardava il servizio prestato dai sanitari all'estero. Per ragioni di chiarezza, quindi, sarebbe bene a mio avviso limitare l'articolo 41-*bis* alla materia che trattava inizialmente.

Per quanto riguarda tutte le altre categorie, io vorrei far presente la necessità di procedere con una certa accortezza, perchè una volta prevista la possibilità di inserire i medici condotti, gli ufficiali sanitari e soprattutto i medici dei consorzi antitubercolari provinciali, mi chiedo se sia giusto lasciare fuori i medici funzionari dell'INAM e dell'INPS. Al limite il discorso potrebbe allargarsi moltissimo; e dobbiamo domandarci se sia opportuno mantenere in ospedale soltanto chi ha inizialmente operato la sua scelta a favore del servizio ospedaliero, oppure consentire l'accesso a chiunque voglia e possa entrarvi.

Questa è la decisione di fondo che bisogna prendere, e perciò sono d'accordo col senatore Merzario nel senso di risolvere il problema dei medici che hanno prestato servizio all'estero e poi di esaminare l'opportunità di allargare o meno a tutte le altre categorie la possibilità di essere inserite. Altrimenti faremmo una comparazione ingiusta tra l'una e l'altra categoria di medici.

P R E M O L I . Siccome la materia, come giustamente dice il senatore Merzario, è chiaramente divisa in due parti, io credo che potremmo votare oggi i primi commi dell'articolo 41-*bis*, scorporando gli ultimi due e rimodellandoli secondo le esigenze prospettate.

P R E S I D E N T E . Se votiamo i primi cinque commi, potremo accantonare tutti gli emendamenti che sono stati presentati, tranne quello proposto dal senatore Merzario,

che fa esplicito riferimento al problema di cui si occupa la prima parte dell'articolo 41-*bis*, e quindi riguarda, appunto, i primi commi dell'articolo stesso.

Il collega Merzario ha proposto di aggiungere il seguente comma, dopo il comma tre dell'articolo 41-*bis* del testo proposto dal Governo: « I sanitari italiani, che abbiano prestato all'estero un periodo continuativo di servizio di oltre cinque anni possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione nella qualifica e disciplina per cui sono idonei nei paesi stranieri, a prescindere dal requisito dell'idoneità nazionale o regionale ».

P I N T O, sottosegretario di Stato per la sanità. Avevamo precisato, però, che ciò doveva valere solo per gli aiuti e che la dizione, per quanto riguarda il periodo continuativo prestato all'estero, doveva essere: « di almeno cinque anni ».

P R E S I D E N T E. Il testo definitivo, quindi, sarebbe il seguente: « I sanitari italiani, che abbiano prestato all'estero, come aiuti, un periodo continuativo di servizio di almeno cinque anni, possono partecipare, eccetera ».

L E G G I E R I. Nel momento in cui accettiamo la sostanza di questo emendamento, penso che potremmo fare a meno di indicare specificatamente « come aiuti », dal momento che l'ultimo comma dell'articolo, nel testo presentato dal Governo, dice: « Con decreto del Ministro della sanità da emanare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge sarà indicato a quali qualifiche e servizi ospedalieri corrispondono le qualifiche ed i servizi resi presso gli istituti di cui al precedente comma ». In pratica, quindi, lasciamo al Ministro la facoltà di stabilire se gli anni passati all'estero ed i servizi prestati consentano o meno al candidato di poter partecipare al concorso prescindendo dal possesso della idoneità di aiuto o di primario. Meglio ancora: un sanitario all'estero che avesse prestato il suo servizio presso una divisione di cardiocirurgia, nel momento in cui viene in Italia, a quale posto

può concorrere? Solo a quello di cardiocirurgo? Chi stabilisce queste cose è il Ministro della sanità, che non stabilisce poi solo la disciplina alla quale il sanitario in questione può concorrere, ma anche la qualifica. Credo, quindi, che occorra lasciare al Ministro della sanità questa discrezionalità riguardo al periodo ed al servizio prestati all'estero. È evidente, infatti, che il medico che è stato dieci anni all'estero ed ha ricoperto, ad esempio, la carica di capo clinica, come dicono là, deve avere la possibilità, una volta tornato in Italia, di concorrere al posto di primario. Lascerei, pertanto, ripeto, una facoltà discrezionale, in questo senso, al Ministro della sanità, facoltà insita, per altro, in tutto lo spirito della legge. Anche in altre circostanze, poi, è il Ministro della sanità che stabilisce in quali qualifiche e discipline ci si può inserire.

B A R B E R A. In effetti, poi, è indotto a rientrare in Italia, dopo tanti anni all'estero, solo chi può avere un inserimento valido e corrispondente.

P R E S I D E N T E. Poichè la discussione si va complicando, mi vedo costretto a rinnovare la mia proposta di accantonare l'articolo 41-*bis*, per avere la possibilità di rielaborarlo ed eventualmente di presentare un articolo 41-*ter* che includa alcune o tutte le esigenze fatte presenti nell'odierna seduta attraverso la presentazione di vari emendamenti.

Poichè non si fanno osservazioni, tale proposta s'intende accolta.

Passiamo pertanto all'articolo 48, che era stato accantonato. Ne do nuovamente lettura:

Art. 48.

Limitatamente ad un triennio dalla data di entrata in vigore della presente legge, i periodi di anzianità di servizio richiesti nelle carriere direttive degli enti ospedalieri, dagli articoli 102 e 103 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per l'ammissione ai concorsi di direttore ammi-

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

nistrativo e di vice direttore amministrativo sono ridotti della metà.

Per lo stesso periodo di cui al precedente comma, per i concorsi di cui all'articolo 104 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, il servizio richiesto può essere stato prestato anche presso comuni, province o amministrazioni dello Stato.

A questo articolo sono stati presentati dal senatore Pittella i seguenti emendamenti:

Aggiungere nel secondo comma, dopo le parole « il servizio richiesto » le altre: « non inferiore a tre anni »; aggiungere dopo il secondo comma il seguente: « I vice direttori amministrativi di ruolo che siano in possesso del diploma di laurea richiesto e che da almeno 18 mesi alla data del 17 agosto 1974 ricoprono, in modo continuativo, per incarico, supplenza o interinato, il posto di direttore amministrativo vacante, sono nominati direttamente in ruolo nel predetto posto »; aggiungere alla fine dell'articolo 48 i seguenti commi: « Nel caso di fusione o concentrazione di due Enti ospedalieri, previsto dall'articolo 6 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, è direttore amministrativo dell'Ente ospedaliero unificato quello avente maggiore anzianità nel rispettivo ruolo. Viene istituito, inoltre, un posto di vice direttore amministrativo, con il medesimo trattamento economico, i cui compiti sono stabiliti dal consiglio di amministrazione dell'Ente ospedaliero unificato.

Il posto di cui al comma precedente viene soppresso nei casi di decesso, dimissioni o messa in quiescenza del direttore amministrativo, il quale viene sostituito nelle funzioni previste dall'articolo 48 della legge anzidetta dal vice direttore amministrativo ».

Se non erro quest'ultimo emendamento tende a dare un chiarimento circa la situazione che si viene a creare relativamente al grado di direttore amministrativo nel caso di fusione di due o più ospedali.

Se non vi sono opposizioni, penso che possiamo discutere questi emendamenti congiuntamente, salvo poi a votarli separatamente.

ARGIROFFI. Vorrei sapere se è possibile retrocedere a vice direttore amministrativo un direttore amministrativo. Non credo che si possa fare ciò senza determinare un vespaio, che renderebbe peraltro inapplicabile la norma.

Qui si tratta di una sanatoria, non di una degradazione. Anche se bisogna considerare un'ipotesi del genere, non mi pare che possiamo prevederla in una legge. Forse dovremmo trovare una soluzione diversa.

CAVEZZALI. Mi associo a questa osservazione, che è esatta. Chi possiede il titolo di direttore amministrativo, al quale è giunto attraverso concorso, non può, in conseguenza di un fatto puramente organizzativo, essere degradato con legge ad un posto che comporta una qualifica inferiore. Si tratta di materia che senza dubbio dovrà essere disciplinata, ma non possiamo legittimare una situazione che sarebbe poi facilmente soggetta ad impugnativa.

PRESENTE. Il fatto è che si fondono due enti ospedalieri, ma con due direttori amministrativi.

CAVEZZALI. Si farà un nuovo bando di concorso, per un nuovo titolo. Ma non possiamo dire ad uno dei due direttori amministrativi: adesso tu sei vice direttore! Sarebbe la stessa cosa come se di due primari uno diventasse vice primario.

LEGGIERI. Qui si cerca di disciplinare una situazione che può realmente presentarsi, dal punto di vista amministrativo, nel caso che due o più ospedali per necessità organizzative vengano ad unificarsi. Volendo aderire alla sostanza di ciò che viene proposto, io penso che il problema possa essere risolto soltanto istituendo nell'organico un ruolo di direttore generale dell'ente unificato, al quale possa accedere, in via transitoria, il più anziano dei direttori amministrativi. Dico in via transitoria, perchè dopo la cessazione dal servizio di questa persona resterebbe in organico un posto libero da mettere regolarmente a concorso.

12ª COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

C A V E Z Z A L I . In questo modo avremo un regolare bando di concorso.

P R E S I D E N T E . Siccome risulta abbastanza chiaramente che questo problema non può essere risolto nella presente occasione, chiedo al relatore Pittella se è disposto a ritirare l'emendamento.

P I T T E L L A , *relatore alla Commissione*. Lo ritiro.

P R E S I D E N T E . Restano, allora, i primi due emendamenti.

Poichè nessuno chiede di parlare, metto ai voti il primo emendamento di cui è stata data lettura.

(È approvato).

P R E M O L I . In ordine al secondo emendamento, vorrei sapere se vi è il pericolo che i vice direttori amministrativi che vengono immessi in ruolo come direttori amministrativi possano danneggiare qualcuno.

P I T T E L L A , *relatore alla Commissione*. Si tratta di posti vacanti, non ricoperti, quindi non viene danneggiato alcuno.

P R E M O L I . Allora sono d'accordo.

P R E S I D E N T E . Poichè nessun altro chiede di parlare, metto ai voti il secondo emendamento proposto dal senatore Pittella.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 48, quale risulta con gli emendamenti testè approvati.

(È approvato).

Passiamo ad esaminare l'articolo 49, di cui do lettura:

Art. 49.

Ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità nazionali e regionali, il servizio non di ruolo prestato in ospedali pubblici in Italia dall'8 maggio 1969 sino a sei mesi dopo l'en-

trata in vigore della presente legge è equiparato al servizio di ruolo.

Ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione e limitatamente ad un biennio dalla data di entrata in vigore della presente legge il servizio non di ruolo di cui al precedente comma prestato dai sanitari non di ruolo che non usufruiscono dei benefici previsti dal titolo terzo della presente legge, è equiparato al servizio di ruolo.

La maggiorazione del punteggio prevista dagli articoli 78, 87 e 98 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, per il servizio reso presso l'ente che bandisce il concorso, è elevata dal 20 al 40 per cento in favore dei sanitari non di ruolo di cui al precedente comma che partecipano ai concorsi pubblici per i posti occupati alla data di entrata in vigore della presente legge.

Il senatore Pittella, a nome della Sottocommissione, ha presentato il seguente emendamento al secondo comma: *sostituire alle parole « dei benefici previsti », le altre « dell'immissione diretta in ruolo prevista »*

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(È approvato).

Sempre dal senatore Pittella, a nome della Sottocommissione, è stato presentato il seguente emendamento all'ultimo comma: *sostituire alle parole « di entrata in vigore della presente legge », le altre « del 17 agosto 1974 »*.

Poichè nessuno domanda di parlare, lo metto ai voti.

(È approvato).

Metto ai voti l'articolo 49 quale risulta con gli emendamenti testè approvati.

(È approvato).

Dopo l'articolo 49 il relatore Pittella ha proposto di inserire il seguente articolo 49-bis:

« Limitatamente ad un triennio dalla data di entrata in vigore della presente legge nelle Commissioni esaminatrici dei concorsi per

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

direttore, coadiutore ed assistente biologo, il direttore tecnico può essere sostituito da un primario di laboratorio di analisi chimico cliniche, di microbiologia o di istologia e anatomia patologica di ospedale regionale, designato dalle organizzazioni sindacali interessate ».

Desidero avvertire la Commissione che ove questo articolo fosse approvato, sarà necessario tornare ad esaminare, in sede di coordinamento, gli articoli 34, 35 e 36 il cui contenuto, in tal modo, torna in discussione. Restando così stabilito e poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 49-bis.

(È approvato).

Dopo l'articolo 51, approvato nell'ultima seduta, e prima di passare all'esame del titolo terzo del disegno di legge, ritengo opportuno esaminare il seguente articolo aggiuntivo, presentato dai senatori Leggieri, Arcudi e Argiroffi, di cui do lettura:

Art. 51-bis.

Dopo il quarto comma dell'articolo 36 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, è aggiunto il seguente comma:

« Nelle divisioni di odontoiatria e stomatologia i posti — letto possono essere sostituiti parzialmente da unità operative stomatologiche con equivalenza di ciascuna poltrona operativa odontostomatologica a quattro posti letto. In ogni caso il numero dei posti letto non potrà essere inferiore a quindici, salvo che per gli ospedali specializzati in odontoiatria e stomatologia ».

LEGGIERI. L'emendamento risponde ad una esigenza che esisteva anche in passato e di cui il Ministro si è già occupato. Questa soluzione del problema oggi ritorna attuale e consiste nello scoraggiare, almeno in parte, l'eccessiva frequenza dei ricoveri nelle unità stomatologiche. In sostanza, nelle divisioni di stomatologia l'attività è prevalentemente ambulatoriale; infatti, se facciamo riferimento ad alcuni istituti, come ad esempio l'Eastman di Roma, vediamo che le divisioni sono costituite quasi unicamente da

unità operative, che non si identificano soltanto nella semplice poltrona dentistica, ma con le strutture e con tutto il materiale necessario per i piccoli interventi ambulatoriali e per tutte le prestazioni che caratterizzano questa specialità che è prevalentemente ambulatoriale. Per cui, da un punto di vista funzionale, si ritiene che queste divisioni possano essere costituite in parte da posti letto, e per il resto da unità operative le quali, in sostanza, consentano, la cura di numerosi malati, nel corso della giornata, senza l'occupazione permanente di un letto che è molto costosa per la comunità.

Questo è il significato dell'emendamento e per di più occorre tener conto del fatto che già molte Regioni hanno legiferato in questo senso, e quindi dobbiamo noi stessi dare un incentivo per attuare un'uniformità di disciplina in materia. È proprio sulla base dell'esperienza già attuata in sede regionale che abbiamo proposto l'equivalenza di quattro posti letto ad un'unità operativa; il numero, dunque, non è inventato, ma rispecchia una realtà già esistente in diverse Regioni.

ARGIROFFI. Desidero soltanto sottolineare un'altra motivazione, in aggiunta a quelle che il senatore Leggieri ha già avanzato, relativa al modo con il quale oggi viene esercitata la odontostomatologia.

La nostra proposta ha anche lo scopo di calmierare i prezzi dell'assistenza odontostomatologica, perchè questi sono diventati talmente alti che un cittadino medio ora non può avvicinarsi ad un gabinetto dentistico.

BARBERA. Vorrei che mi spiegasse la scelta del rapporto di quattro posti letto contro una unità operativa, anzichè di tre contro una.

LEGGIERI. È una semplice questione di uniformità con quanto è stato legiferato in materia dalle Regioni.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, metto ai voti l'articolo 51-bis.

(È approvato).

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

È stato presentato inoltre dal Governo anche un articolo 51-ter che così recita:

Art. 51-ter.

L'ultimo comma dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130 è sostituito dai seguenti:

« Ai sanitari con rapporto di servizio a tempo definito sono consentite le attività specialistiche consultoriali presso gli ambulatori di enti assistenziali, sempre che compatibili con gli orari di servizio e non configuranti un distinto rapporto di impiego.

A tutti i sanitari è consentita l'assunzione di incarichi di insegnamento universitario, con l'osservanza delle norme vigenti per il conferimento di detti incarichi, semprechè compatibili con gli orari di servizio ».

P I T T E L L A , *relatore alla Commissione*. Propongo una modifica del secondo comma: « Ai soli sanitari a tempo pieno è consentita l'assunzione di incarichi di insegnamento universitario, con l'osservanza delle norme vigenti per il conferimento di detti incarichi, semprechè compatibili con gli orari di servizio ».

P I N T O , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Tale articolo, integrando e perfezionando il dispositivo dell'ultimo comma dell'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è diretto a regolare le attività didattiche e le attività specialistiche presso gli enti assistenziali da parte dei sanitari ospedalieri.

C O P P O . Vorrei capire il significato di quest'articolo. Si dice che si teme, senza questa specificazione, che l'articolo 47 venga interpretato nel senso che coloro che sono a tempo pieno non possano fare altro. Ma è proprio questa l'interpretazione che si voleva. Sono quindi contrario a tale articolo, perchè esso vanificherebbe le importanti decisioni prese dalla Commissione approvando, tra l'altro, l'articolo 50, e cioè consolidando la tendenza verso il « tempo pieno » negli ospedali.

P I T T E L L A , *relatore alla Commissione*. Per quanto mi riguarda, ritiro l'emendamento proposto in precedenza.

P I N T O , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Questa disposizione rientra nello spirito di promozione della qualificazione ospedaliera.

Non vogliamo concedere un privilegio al medico a tempo pieno, ma solo la possibilità di assumere un insegnamento universitario per portare l'esperienza ospedaliera nell'Università.

C O P P O . Vuol dare lettura dell'articolo 47 della legge che modifichiamo?

P I N T O , *sottosegretario di Stato per la sanità*. L'ultimo comma recita: « Per il personale sanitario a tempo definito sono consentite le attività specialistiche consultoriali presso gli ambulatori di enti assistenziali e l'assunzione di incarichi di insegnamento universitario con l'osservanza delle norme vigenti per il conferimento di detti incarichi, sempre che compatibili con gli orari di servizio e non configuranti un distinto rapporto di impiego ».

C O P P O . Qual è la differenza?

P I N T O , *sottosegretario di Stato per la sanità*. Oggi l'assunzione di incarichi di insegnamento universitario è consentita solo ai medici a tempo definito; noi invece vogliamo estenderla anche ai medici a tempo pieno, per rendere possibile un travaso tra ospedali e università e per migliorare la qualificazione del medico ospedaliero.

C O P P O . Il primo comma dell'articolo 51-ter non fa che ripetere quanto è già previsto nella legge vigente. E siccome noi stiamo modificando quella legge non possiamo ripetere le stesse cose.

C A V E Z Z A L I . Qui si tratta di un emendamento sostitutivo.

C O P P O . Allora non è chiaro. Qui si vuole dire che anche i medici a tempo pieno possono insegnare.

PRESIDENTE. Nel testo della legge che si vuole modificare i due concetti sono contenuti in un unico comma. Se si modifica questo comma bisogna trasferirne il contenuto in due commi, ma la sostanza non cambia.

COPPO. Quando diciamo: « Ai sanitari con rapporto di servizio a tempo definito... semprechè compatibili eccetera », ci troviamo di fronte ad una formulazione che urta contro la realtà.

PRESIDENTE. La formulazione dell'articolo 51-ter presentato dal Governo viene incontro all'esigenza manifestata, cioè quella di consentire anche ai sanitari a tempo pieno, non solo a quelli a tempo definito, la possibilità di assumere incarichi di insegnamento universitario. Per quanto riguarda il primo comma, ci troviamo di fronte ad una riformulazione della norma attualmente vigente, perchè sia il riferimento allo svolgimento di attività specialistiche consultoriali, sia il riferimento all'assunzione di incarichi di insegnamento universitario nella legge che andiamo a modificare sono contenuti in un unico comma. Quindi si è proceduto secondo un'esigenza di ordine tecnico ma non sostanziale.

PINTO, sottosegretario di Stato per la sanità. Non facciamo che ripetere quanto dice già la legge vigente.

COPPO. Lo capisco, ma la materia è molto delicata.

PINTO, sottosegretario di Stato per la sanità. Ma non facciamo una nuova norma; riportiamo le stesse parole contenute nella legge vigente.

ARGIROFFI. Come giustamente osserva il senatore Coppo, si tratta di materia molto delicata. Tra l'altro, se le stesse parole sono contenute nella legge vigente, non si comprende perchè si debbano ripetere in quest'articolo aggiuntivo. E credo, riguardo ai sanitari con rapporto di servizio a tempo definito, che non occorra regolare la loro ma-

niera di esercitare la professione all'esterno dell'ospedale, dal momento che essi possono disporre di una libertà che la legge già conferisce.

Ma vorrei ancora ricordare che l'articolo 50, relativo al servizio del personale medico, parla chiaramente di queste cose, demandandone la competenza alla Regione. Si tratta, quindi, di un elemento squisitamente regionale e noi non possiamo stabilire dei principi unici, che vanno valutati invece in rapporto ai singoli ospedali e alle esigenze della Regione. Pertanto, credo sia il caso di rivedere quest'articolo o di ritirarlo.

MERZARIO. Mi sembra giusta l'osservazione del collega Argiroffi, in considerazione del fatto che questo è un articolo innovativo, ma al tempo stesso limitativo, perchè parla soltanto di insegnamento universitario. Si dà il caso che in certi istituti ospedalieri viene negata ai medici la possibilità di insegnare nei corsi professionali interni. Ora, possiamo essere d'accordo sull'assunzione di incarichi di insegnamento universitario, ma bisogna che gli stessi medici siano abilitati anche all'insegnamento nei corsi all'interno degli ospedali.

CAPUA. Non credo che ciò si possa negare. Questa è un'affermazione che non ha alcuna base giuridica.

BARBERA. Qualora venisse approvato l'articolo 51-ter, chiederei che le attività specialistiche presso gli enti mutualistici che vengono consentite ai medici a tempo definito fossero estese anche agli enti locali territoriali, perchè spesso sorge una conflittualità tra gli ospedali e i servizi degli enti locali territoriali in materia, per esempio, di medicina scolastica.

PRESIDENTE. Formuli un emendamento e a seconda di come andranno le cose potrà presentarlo.

COPPO. L'unica cosa seria ed utile sarebbe di aggiornare la materia, e che il Governo ritirasse l'articolo 51-ter.

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

C A P U A . Sono d'accordo con il senatore Coppo.

P R E S I D E N T E . Nel continuare l'esame dell'articolo 51-ter dobbiamo dunque tenere conto dell'invito formalmente rivolto al Governo dal senatore Coppo di ritirare detto articolo.

P E C O R I N O . L'articolo, in effetti, crea una differenziazione tra i sanitari a tempo pieno e quelli a tempo definito; questi ultimi, infatti, non hanno bisogno di una nuova norma perchè già in precedenza si era stabilito che possono continuare ad esercitare la professione, fuori dell'orario di servizio, mentre quelli a tempo pieno — e in particolare mi riferisco a coloro che dal tempo definito sono obbligati a passare al tempo pieno — si vedono costretti non solo a rinunciare al tempo definito, ma anche agli emolumenti della professione.

P R E M O L I . Per le ragioni illustrate dal senatore Coppo, sono anche io favorevole a che l'articolo 51-ter venga ritirato dal Governo.

L E G G I E R I . A mio avviso, però, l'articolo ha un senso proprio perchè con l'articolo 50 siamo passati ad una normativa nuova per quanto riguarda il tempo pieno e il tempo definito. Mentre in passato esisteva l'istituto dell'opzione, per cui il sanitario che aveva obblighi di insegnamento universitario optava per il tempo definito, conciliando in tal modo la sua doppia funzione, oggi con l'articolo 50 abbiamo del tutto eliminato la possibilità di optare e potrà quindi capitare spesso il caso di una amministrazione ospedaliera che, con l'autorizzazione della Regione, obblighi un sanitario al tempo pieno. In questo caso il sanitario è costretto ad abbandonare l'insegnamento universitario e questo non corrisponde a quel principio di comunicazione che deve instaurarsi, secondo noi, tra ospedali e istituti universitari.

Ritengo, oltretutto, che sarebbe preferibile parlare di insegnamento in senso ampio perchè — e il mio è un riferimento a casi

avvenuti — vi sono scuole professionali, gestite o no dagli ospedali, presso le quali le amministrazioni ospedaliere si sono rifiutate di autorizzare i sanitari a tempo pieno all'esercizio dell'attività didattica. Ora, a me pare che se è giusto e valido che questi sanitari continuino ad insegnare presso le università, è altrettanto giusto e valido salvaguardare le scuole professionali, che hanno bisogno dell'insegnamento e dell'apporto dei sanitari ospedalieri. In tal caso è bene parlare di insegnamento in senso generico, oppure si potrebbe parlare di « insegnamento universitario o altre attività didattiche ».

L'articolo ha, dunque, un senso ed è integrativo e correttivo delle norme precedentemente approvate.

C O S T A . Mi associo all'invito del senatore Coppo anche perchè se approvassimo l'articolo così come è, torneremmo a riproporre gli stessi schemi che vogliamo evitare; infatti, potrebbe accadere che un primario a Roma avesse l'incarico universitario a Perugia o a L'Aquila, per cui finirebbe con il non fare nè il primario a Roma nè il professore a Perugia o a L'Aquila. Semmai si potrebbe aggiungere che a tutti i sanitari è consentita l'assunzione dell'incarico all'insegnamento universitario nelle divisioni dove prestano servizio.

C A P U A . La questione di andare a L'Aquila da Roma e viceversa sarebbe annullata dalla incompatibilità con gli orari di servizio. Comunque, il secondo comma potrebbe avere un significato se il tempo pieno, in una concezione nuova, volesse impedire ai sanitari ospedalieri di dedicarsi anche all'insegnamento, ma non è così; il tempo pieno non impedisce l'insegnamento tanto più che nella nuova concezione ospedaliera l'insegnamento fa parte delle funzioni del primario.

C O S T A . Ma nello stesso ospedale!

P R E S I D E N T E . Anche fuori, purchè sia compatibile con gli orari di servizio.

12^a COMMISSIONE

36° RESOCONTO STEN. (29 gennaio 1975)

PITTELLA, *relatore alla Commissione*. L'affidamento dell'insegnamento universitario si deve intendere come regolato nell'ambito del dipartimento. È sotto questa luce che ha valore la mia proposta iniziale di limitarlo ai sanitari a tempo pieno, in quanto costoro, passando la maggior parte della giornata nell'ambito ospedaliero, possono molto meglio di altri dedicarsi all'insegnamento, il quale, poi, può funzionare da incentivo agli stessi sanitari.

PINTO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Lo scopo dell'articolo 51-ter proposto dal Governo è quello di promuovere l'osmosi tra l'ospedale e l'università, cosa che tutte le forze politiche dicono di voler perseguire.

ARGIROFFI. Il nostro Gruppo vota contro quest'articolo, in quanto lo consideriamo assolutamente pleonastico ed anche pericoloso. Si tratta di evitare un conflitto di competenze che credevamo che la legge avesse già eliminato.

Quanto poi a quella che è stata avanzata come esigenza culturale dal senatore Pinto, come osmosi tra ospedale ed università, vorrei far rilevare che questa non può essere un fatto burocratico, di trasferimento di personaggi con il titolo accademico: essa si può attuare solamente nel campo della ricerca scientifica.

In pratica noi rischiamo, se approvassimo l'articolo 51-ter, di far rientrare dalla finestra ciò che abbiamo scacciato dalla porta.

Per tali motivi il Gruppo comunista è contrario all'articolo.

PREMOLI. Il nostro Gruppo dichiara il proprio voto contrario all'articolo, dal momento che riteniamo molto più chiara la normativa posta nell'articolo 47. L'approvazione del 51-ter non farebbe che provocare delle interferenze e dei pericoli, senza arrecare alcun beneficio, oltre che rappresentare anche una norma estremamente superflua rispetto alla normativa già posta, appunto, nell'articolo 47.

CAPUA. Siamo contrari all'articolo e voteremo contro perchè nel mentre la normativa vigente non vieta agli ospedalieri l'insegnamento universitario, quella che ora si propone tenderebbe ad aggravare la tendenza a riservare l'insegnamento universitario ad alcuni pochi istituti che hanno convenzioni con l'università, quasi sempre, fra l'altro, a favore di queste ultime.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro chiede di parlare, metto ai voti l'articolo 51-ter presentato dal Governo.

(Non è approvato).

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

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 13,05.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. GIULIO GRAZIANI