

SENATO DELLA REPUBBLICA

IV LEGISLATURA

11^a COMMISSIONE

(Igiene e sanità)

MERCOLEDÌ 30 NOVEMBRE 1966

(61^a seduta, in sede deliberante)

Presidenza del Presidente ALBERTI

INDICE

DISEGNI DI LEGGE

« Norme transitorie per il personale sanitario ospedaliero » (900) (D'iniziativa del senatore Picardo); « Modificazioni dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, e norme transitorie per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri » (1168) (D'iniziativa dei deputati Spinelli; De Maria) (Approvato dalla Camera dei deputati); « Modificazioni dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relativo ai concorsi a posti di sanitari ospedalieri » (1200) (D'iniziativa del senatore Bonadies); « Norme transitorie per i concorsi ai posti di sanitari ospedalieri a modifica dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336 » (1527) (D'iniziativa dei senatori Ferroni e Sellitti) (Discussione e rinvio):

PRESIDENTE . . .	Pag.	806, 809, 812, 816, 817, 818
BONADIES		813, 817
CASSESE		814
CASSINI, relatore		806, 809, 811, 812, 817
D'ERRICO		811, 813, 814, 816, 818
DI GRAZIA		811
FERRONI		811, 813, 814, 815
LOMBARI		815

PERRINO	Pag.	811, 817
PICARDO		812, 816
SAMEK LODOVICI		811, 816, 817
SELLITTI		811
SIMONUCCI		816, 817, 818
VOLPE, Sottosegretario di Stato per la sanità		812, 814
ZELIOLI LANZINI		811, 815, 816, 817

La seduta è aperta alle ore 9,45.

Sono presenti i senatori: Alberti, Bonadies, Caroli, Cassano, Casse, Cassini, Criscuoli, D'Errico, Di Grazia, Di Paolantonio, Ferroni, Lombardi, Lorenzi, Perrino, Picardo, Pignatelli, Samek Lodovici, Scotti, Sellitti, Simonucci, Zanardi, Zelioli Lanzini e Zonca.

Interviene il Sottosegretario di Stato per la sanità Volpe.

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

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

61ª SEDUTA (30 novembre 1966)

Discussione e rinvio dei disegni di legge:

« Norme transitorie per il personale sanitario ospedaliero » (900), d'iniziativa del senatore Picardo; « Modificazioni dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, e norme transitorie per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri » (1168), d'iniziativa dei deputati Spinelli e De Maria (*Approvato dalla Camera dei deputati*); « Modificazioni dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relativo ai concorsi a posti di sanitari ospedalieri » (1200), d'iniziativa del senatore Bonadies; e: « Norme transitorie per i concorsi ai posti di sanitari ospedalieri a modifica dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336 » (1527), d'iniziativa dei senatori Ferroni e Sellitti

P R E S I D E N T E . L'ordine del giorno reca la discussione dei disegni di legge: « Norme transitorie per il personale sanitario ospedaliero », d'iniziativa del senatore Picardo; « Modificazioni dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, e norme transitorie per i concorsi a posti di sanitari ospedalieri », d'iniziativa dei deputati Spinelli; De Maria, già approvato dalla Camera dei deputati; « Modificazioni dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, relativo ai concorsi ai posti di sanitari ospedalieri », d'iniziativa del senatore Bonadies; « Norme transitorie per i concorsi ai posti di sanitari ospedalieri a modifica dell'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336 », d'iniziativa dei senatori Ferroni e Sellitti.

Ricordo che l'esame dei quattro disegni di legge era stato iniziato in sede referente. La Sottocommissione di studio a suo tempo nominata per l'esame dei quattro provvedimenti — e sui lavori della quale il senatore Cassini che la presiedeva riferì già (sempre in sede referente) nella seduta del 20 ottobre ultimo scorso — ha ora approntato uno schema di testo unificato che è stato distribuito ai membri della Commissione, la quale, già nella seduta del 23 ultimo scorso, l'ha esaminato ed avendo raggiunto un accordo di massima mi ha incaricato di chiedere alla Presi-

denza del Senato il passaggio alla sede deliberante dei disegni di legge suddetti. Ho il piacere di comunicare che tale richiesta è stata accolta, per cui i quattro provvedimenti dovranno nella nuova sede ripercorrere tutto l'*iter* regolamentare fino alla loro approvazione definitiva.

Dichiaro, pertanto, aperta la discussione generale e do la parola al senatore Cassini pregandolo di svolgere la sua relazione sul testo unificato dei quattro disegni di legge predisposto dalla Sottocommissione.

C A S S I N I , *relatore*. Signor Presidente, onorevole Sottosegretario, onorevoli colleghi, non mi dolgo che nella seduta della nostra Commissione del 23 corrente, a cui, per forza maggiore, sono stato assente, sia stato egualmente esaminato il testo unificato risultante dai quattro disegni di legge (numeri 900, 1168, 1200, 1527), su cui ho già avuto l'onore di riferire in sede referente.

La Sottocommissione aveva infatti già assolto il suo incarico di predisporre un unico testo, sulla sostanza del quale era stato raggiunto un accordo unanime, testo che è stato già distribuito ai membri della Commissione.

La decisione della Commissione di chiedere al Presidente del Senato il passaggio del provvedimento alla sede deliberante, e la notizia che tale richiesta è stata accolta, è motivo, anche per me, di grande soddisfazione.

I disegni di legge che nella seduta della Commissione igiene e sanità del giugno 1965 hanno dovuto essere rinviati per le perplessità sorte fra i componenti di essa, hanno nel 1966 trovato nel consenso unanime i presupposti per la loro definitiva approvazione.

Tutti questi precedenti, nonchè la prassi che vuole che la Commissione in sede deliberante compia il completo riesame di un provvedimento già approvato in sede referente (riesame che spero possa essere soltanto formale o, comunque, comporti modifiche di modesta portata), mi permettono di assolvere il mio compito di relatore indipendentemente dalla mia mancata presenza all'ultima seduta della Commissione.

Ricordo, dunque, l'invito dell'onorevole Ministro Mariotti, nella seduta del 26 maggio 1966, affinché fosse nominata una Sottocommissione per elaborare un testo unificato dei quattro disegni di legge nn. 900, 1168, 1200, 1527, e ricordo altresì le conclusioni unanimi a cui detta Sottocommissione è pervenuta. Tenuto presente quanto è stato disposto dalla Commissione nella seduta del 23 corrente, e dell'avvenuto passaggio alla sede deliberante del disegno di legge nel testo unificato, desidero precisare quanto segue.

I tre primi disegni di legge nn. 900, 1168 e 1200 sono stati illustrati nella mia relazione del giugno 1965, che è stata distribuita e a cui mi richiamo. Nel maggio 1966 è stata da me svolta in Commissione una relazione suppletiva, motivata anche dalla successiva presentazione del disegno di legge n. 1527, relazione anche questa stampata ed in vostro possesso.

Riassumendo, i principi fondamentali a cui si ispirano i quattro citati provvedimenti sono i seguenti:

1) la necessità di provvedere alla riorganizzazione degli attuali servizi sanitari ospedalieri, specialmente per quanto riguarda il personale sanitario.

È noto che gli ospedali e l'assistenza ospedaliera hanno subito un notevole sviluppo a causa della estensione della mutualità. Questo fatto ed i progressi della scienza medica hanno richiesto l'aumento di posti letto, di reparti, di divisioni, di servizi specialistici, diagnostici e terapeutici; e di conseguenza l'assunzione di molti medici in posizione di fuori ruolo, dato il mancato adeguamento degli organici e la carenza dei relativi concorsi pubblici. Questi medici sono, in totale, oltre 3.000; di essi circa 750 hanno conseguito l'idoneità per il posto che occupano, mentre oltre 2400 non l'hanno ancora ottenuta;

2) la necessità di dare una sistemazione giuridica ai sanitari predetti, i quali non sono responsabili della situazione precaria in cui si trovano, perchè, come ripeto, da molti anni e talora da decenni non sono stati aggiornati gli organici e non sono stati banditi i relativi concorsi.

La posizione di questi medici si è aggravata e va sempre più aggravandosi, in quanto molti di essi, oltre ad essere privi di ogni garanzia di stabilità, di provvidenze pensionistiche, di prospettive di carriera, si avvicinano o hanno superato i limiti d'età per l'ammissione ai concorsi.

Le amministrazioni ospedaliere, però, hanno beneficiato del servizio di detti medici, i quali, d'altra parte, assolvono degnamente i loro compiti.

Il provvedimento al nostro esame si impone pertanto sia per la regolarizzazione dei servizi sanitari ospedalieri, sia per la sistemazione dei sanitari ospedalieri non di ruolo. La legge 10 maggio 1964, n. 336, all'articolo 8, intendeva sanare la situazione di una parte dei medici in questione, ma non vi è riuscita perchè gli organici in moltissimi casi sono ancora rimasti inadeguati e i concorsi non sono stati banditi.

L'esigenza pertanto di una sanatoria che mettesse fine ad uno stato di disagio ormai insostenibile, finì per essere compresa da tutte le amministrazioni ospedaliere, dai sanitari interessati, dal Governo e dal Parlamento.

La Sottocommissione, nominata il 26 maggio 1966, si fece anch'essa interprete di tale esigenza e ritenne che il problema dovesse essere risolto in modo radicale e completo. Per questa ragione furono inclusi nel testo unificato, predisposto a conclusione dell'esame dei quattro disegni di legge, tutti i sanitari ospedalieri non di ruolo, abbiano essi conseguita o meno l'idoneità per il posto che occupano; tutti, infatti — e sono in numero rilevante — si trovano nella stessa posizione nei confronti delle amministrazioni ospedaliere.

La sanatoria viene realizzata mediante un concorso interno, riservato a tutti i sanitari ospedalieri che, da una certa data, prestino servizio, di fatto e senza interruzioni, nei rispettivi posti, siano questi disponibili in organico ovvero anche non inclusi nell'organico stesso, ma esistenti di fatto ed aventi una reale consistenza nell'ordinamento ospedaliero.

Nella seduta del 23 corrente si sono pronunciati in favore della immissione in ruolo

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

61ª SEDUTA (30 novembre 1966)

degli idonei senza concorso, il senatore Bonadies ed il senatore Sellitti, il quale ha espresso la stessa tesi nel disegno di legge n. 1527 che porta la firma anche del senatore Ferroni.

Anch'io, del resto, in precedenza mi ero dichiarato favorevole ad immettere in ruolo gli idonei con un concorso per soli titoli.

Le ragioni in favore della tesi dei senatori Bonadies, Sellitti, Ferroni, e di chi vi parla sono indubbiamente valide, poichè l'idoneità regolarmente acquisita in un pubblico concorso per titoli e per esami, costituisce un titolo permanente, che per altre categorie di dipendenti pubblici consente talvolta anche l'entrata in ruolo.

Su questo punto tuttavia la Sottocommissione ha finito coll'accogliere unanime il principio del concorso per titoli e per esami per tutti indistintamente i sanitari ospedalieri non di ruolo. Si è ritenuto infatti che il vantaggio rappresentato dal concorso interno riservato potesse compensare l'onere degli esami richiesti anche ai sanitari già idonei. Si consideri inoltre che il concorso per titoli e per esami conferisce maggiore serietà alla sanatoria e maggiore prestigio agli stessi sanitari, senza pregiudicare la loro posizione e la loro sistemazione, in quanto i posti a concorso sono pressochè corrispondenti al numero di coloro che vi aspirano.

Comunque il riconoscimento dei diritti dei sanitari idonei nei confronti dei non idonei, diritti che, a rigore, non si possono contestare, potrebbe essere salvaguardato con un emendamento aggiuntivo, che è compatibile con la conservazione del concorso per titoli e per esami per tutti ai fini della sanatoria.

Può essere infatti osservato che l'articolo 1 del testo unificato dei noti disegni di legge non fa alcuna distinzione fra i sanitari ospedalieri non di ruolo che hanno conseguito l'idoneità e gli altri che ne sono privi.

Ora, è vero che ambedue le categorie dei sanitari predetti si trovano nella stessa posizione (non di ruolo) di fronte alle amministrazioni ospedaliere; ma si deve considerare in primo luogo che i sanitari idonei, nel concorso riservato ed interno, non po-

tranno essere svantaggiati nei confronti dei non idonei, perchè sia dell'idoneità conseguita, sia del servizio prestato come idonei si terrà conto nell'esame dei titoli.

Esiste comunque una differenza di rilievo fra le due categorie di sanitari ospedalieri non di ruolo, che è anche di natura giuridica, per cui il non tenerne conto nel disegno di legge potrebbe essere giudicato non equo, anche in confronto ad altri dipendenti pubblici, come ad esempio gli insegnanti, per i quali l'idoneità può essere determinante ai fini della loro immissione in ruolo.

L'emendamento aggiuntivo al primo comma dell'articolo 1 del testo unificato che io intenderei proporre, potrebbe risolvere il problema, ristabilendo la giusta distanza fra le due categorie di sanitari ospedalieri pur lasciando invariata la prescrizione del concorso per titoli e per esami per tutti.

Si tratterebbe in sostanza, ai fini della nomina in ruolo, di dare, nel concorso interno riservato, diritto di precedenza a coloro che hanno conseguita l'idoneità in un pubblico concorso per titoli ed esami per il posto che occupano negli ospedali in cui prestano servizio o in altri di pari o superiore categoria.

Con tale modifica cadrebbe l'obiezione che può essere sempre sollevata circa il mancato riconoscimento della idoneità conseguita con un regolare concorso precedente.

Mantenere egualmente il concorso per titoli ed esami per tutti i sanitari ospedalieri ha il vantaggio di obbligare tutti i sanitari ospedalieri ad un ulteriore aggiornamento della loro preparazione, stante il continuo progresso della medicina, e di garantire quindi all'assistenza ospedaliera le migliori prestazioni, e nello stesso tempo di accrescere il prestigio professionale degli interessati.

Oltre a questo emendamento, se ne potrebbe aggiungere un altro all'articolo 2, comma secondo (sempre a favore degli idonei per compensarli della mancata differenziazione del concorso rispetto ai non idonei) riducendo a metà per gli idonei stessi il periodo di servizio richiesto per partecipare al concorso.

Ritengo che questi due emendamenti si rendano necessari per eliminare una discri-

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)61^a SEDUTA (30 novembre 1966)

minazione che può, con fondate ragioni, essere considerata ingiusta.

Ritengo anzi che, senza questi emendamenti, saremmo costretti ad un riesame del problema e a tener conto delle due diverse posizioni dei sanitari ospedalieri non di ruolo, richiedendo il concorso per soli titoli agli idonei e quello per titoli ed esami a coloro che non hanno conseguito l'idoneità.

Ai fini della sanatoria s'impone un'altra disposizione, che ha il suo giusto collocamento nell'articolo 2. Molti medici sono stati danneggiati, da alcuni anni a questa parte, dal mancato adeguamento degli organici e dalla conseguente mancanza di concorsi. Pertanto si rende necessaria, per il concorso riservato ed interno previsto dal disegno di legge, una deroga dai limiti di età stabiliti per tutti i concorsi.

A questo proposito, quando passerò all'esame dei singoli articoli, proporrò un emendamento formale per evitare che la dizione dell'articolo 2 si presti ad interpretazioni errate.

Per quanto riguarda il periodo di servizio richiesto per essere ammessi al concorso riservato, tutti i componenti della Sottocommissione hanno accettato quello già prescritto dall'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, n. 336, ritenendolo sufficiente per pronunciare un giudizio d'idoneità pratica.

Un importante problema da risolvere è stato quello dei posti da mettere al concorso interno, di cui al primo comma dell'articolo 1. È stato osservato che la finalità a cui tendeva l'articolo 8 della citata legge n. 336 è stata frustrata e non ha potuto essere raggiunta che in pochi casi a causa della dizione adottata nell'articolo stesso. Là ove si parla infatti della nomina in ruolo dei sanitari ospedalieri dopo aver superato il concorso, il testo precisa: « nei limiti della disponibilità degli organici ». Se gli organici non vengono stabiliti e aggiornati, come è molto spesso successo in passato nonostante le leggi vigenti e le ripetute circolari del Ministero della sanità, è ovvio che una legge per il resto idonea possa rimanere priva di effetto.

Sono pertanto necessarie norme precise per rimediare alle conseguenze del mancato adeguamento degli organici e alle infrazioni da parte delle amministrazioni ospedaliere al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, il quale stabilisce che i concorsi ospedalieri debbono essere banditi annualmente.

A ciò provvede l'articolo 3 del testo unificato laddove nessuno dei quattro disegni di legge presentati si occupa dell'argomento, disponendo che, oltre i posti in organico che risultano disponibili alla data del bando di concorso, debbono essere messi a concorso tutti i posti, non ancora inclusi nella pianta organica, ma che esistano di fatto, con i relativi reparti, divisioni, sezioni e servizi, in conformità dell'ordinamento dei servizi e del personale degli ospedali. Se così non si disponesse, il disegno di legge al nostro esame resterebbe ancora una volta inapplicabile e privo di effetto.

L'articolo 3, al secondo comma, dispone che l'inclusione nella pianta organica dei posti preindicati avvenga tempestivamente. Sarà così possibile risolvere definitivamente il problema dei sanitari ospedalieri non di ruolo, attualmente in servizio, dopo di che l'ordinamento degli ospedali potrà essere regolarizzato, in attesa di trovare nella imminente riforma ospedaliera il suo pieno ed organico completamento.

Per la determinazione dei posti non ancora inclusi negli organici da mettere a concorso, si rende necessario stabilire il tempo da cui datano, al fine di garantirci sulla loro esistenza di fatto.

Circa questa data, mi risulta dai resoconti che il senatore Bonadies non si è trovato d'accordo con quanto ha disposto di massima la Sottocommissione. Ritengo che questo lato del problema possa e debba essere riesaminato, e presenterò in proposito un emendamento.

P R E S I D E N T E . In merito mi è già pervenuto un emendamento del senatore Bonadies...

C A S S I N I, relatore. Ed ora, dopo avere illustrato i problemi più importanti.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)61^a SEDUTA (30 novembre 1966)

dovrei completare la mia relazione esaminando rapidamente gli articoli del testo unificato e accennando ad alcune questioni minori.

Il titolo del testo unificato scelto dalla Sottocommissione è: « Norme transitorie per i concorsi per il personale sanitario ospedaliero »; esso dovrebbe corrispondere esattamente alla sostanza e alle finalità del provvedimento.

Risulta inutile il richiamo, nel titolo, all'articolo 8 della legge 10 maggio 1964, numero 336, perchè questo articolo ha perduto ogni validità, essendo ormai scaduti i termini prescritti per la sua efficacia.

Per lo stesso motivo, non è necessario abrogare esplicitamente il predetto articolo come fanno alcuni dei disegni di legge al nostro esame.

Nel primo comma dell'articolo 1 del testo unificato sono indicati i sanitari ospedalieri non di ruolo ai quali si applica la sanatoria e viene precisato che il servizio da essi prestato deve essere stato, all'entrata in vigore della relativa legge, di carattere regolare e continuativo.

Oltre a ciò, nell'articolo 2, si è voluto chiarire che tale servizio deve essere stato prestato di fatto per i periodi di tempo prescritti per le varie categorie di sanitari, precisazione questa che non ammette favoritismi ed esclude ogni possibilità di equivoco, per cui è stato possibile consentire che il periodo di servizio richiesto per partecipare al concorso venga computato alla data del bando di concorso, avvantaggiando così ulteriormente gli interessati.

Nell'articolo 3 è stato pure disposto che i posti in organico da mettere a concorso sono quelli che risultano disponibili alla data del bando, disposizione che conferisce un carattere di completezza al provvedimento; sempre allo stesso articolo 3, è stato prescritto, per ovvie ragioni di equità, che non possono essere messi a concorso posti di ruolo attualmente ricoperti interinalmente, già assegnati a titolari che sono in aspettativa con diritto alla conservazione del posto.

Anche se la legge tutela queste particolari situazioni, l'inclusione di questa norma nel provvedimento è utile perchè evita possibili

errori di interpretazione e conseguenti situazioni di disagio.

Ricordo infine che in Sottocommissione è stata aggiunta, all'articolo 4, su proposta del senatore Samek Lodovici, la norma in forza della quale la legge cessa di avere effetto il 1° giugno 1969.

Condivido la legittima preoccupazione del senatore Samek Lodovici, il quale vorrebbe che non si lasciassero in vita oltre il giusto e il necessario norme transitorie relative ai concorsi per il personale sanitario ospedaliero. Ma, d'altra parte, se non vogliamo arrecare ulteriori danni ai servizi ospedalieri e causare speculazioni e ingiustizie, dobbiamo pure preoccuparci che le disposizioni in esame vengano assolutamente rispettate, e per raggiungere questo scopo occorre aggiungere al disegno di legge alcune norme. Ciò è doveroso, perchè abbiamo troppi esempi di infrazioni alle leggi, anche nel campo sanitario, sia detto ciò senza voler mancare di deferenza a nessuno. Diversamente temo che non possa essere accolto l'emendamento del senatore Samek Lodovici.

Propongo pertanto un riesame dell'articolo 4.

Avrei così terminata la mia relazione. Però, al fine di essere completo, e per non lasciare sussistere situazioni che potrebbero determinare malcontenti e disagi, ritengo sia necessario riferire un caso di cui sono venuto a conoscenza.

Esistono dei sanitari ospedalieri che si trovano nelle condizioni previste dall'articolo 1 del testo unificato e che, oltre ad avere conseguita l'idoneità in concorso pubblico per titoli ed esami, hanno già ricoperto, come sanitari di ruolo, il posto che ora occupano come straordinari e successivamente sono stati dimessi esclusivamente per termine del servizio, secondo le vecchie disposizioni regolamentari.

A me pare che questa situazione anomala potrebbe essere sanata con un emendamento del seguente tenore: « I sanitari ospedalieri, di cui al primo comma, già in ruolo in seguito a concorso per titoli ed esami e successivamente dimessi per termine del servizio, secondo le antecedenti disposizioni regolamentari, vengono reintegrati nella

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

61ª SEDUTA (30 novembre 1966)

loro precedente posizione e nominati in ruolo senza concorso ».

D I G R A Z I A. Propongo di passare direttamente alla discussione degli articoli.

Z E L I O L I L A N Z I N I. Sono d'accordo.

P E R R I N O. Sembra opportuno anche a me passare all'esame degli articoli.

S E L L I T T I. Sono d'accordo con i colleghi che propongono di passare all'esame degli articoli; si presentino gli emendamenti e si proceda quindi alla votazione il più celermente possibile evitando inutili discussioni.

C A S S I N I, *relatore*. Anch'io sono della stessa opinione.

S A M E K L O D O V I C I. Desidero fare una precisazione di carattere generale che ritengo possa facilitare l'accettazione della proposta ora avanzata di passaggio all'esame degli articoli.

Do atto al senatore Cassini della sua piena correttezza e lealtà nell'esposizione delle conclusioni alle quali è pervenuta la Sottocommissione, relativamente alle modalità delle prove che dovranno essere sostenute dai sanitari ospedalieri per l'immissione in ruolo.

Desidero ora precisare al senatore Cassini che sul testo elaborato dalla Sottocommissione si è trovata concorde nella precedente seduta tutta la Commissione; essa, infatti, presente l'onorevole Ministro, lo ha esaminato articolo per articolo, vi ha apportato anche dei modesti emendamenti e lo ha approvato in sede referente.

Sulla base di questo accordo e dell'impegno che esso sarebbe stato mantenuto — il Presidente ne è testimone —, la Commissione, ripeto, all'unanimità, aderendo al desiderio dell'onorevole Ministro, ha ritenuto di chiedere al Presidente del Senato il passaggio dei disegni di legge dalla sede referente alla sede deliberante. Pertanto, anche se qualche altra modifica poteva ri-

velarsi opportuna, sarebbe quanto meno singolare, poco corretto ed in contrasto cogli accordi tanto cordialmente intervenuti, anche se proceduralmente possibile, se improvvisamente oggi ci si disponesse a modificare radicalmente, nella forma e nella sostanza, il testo del disegno di legge unificato.

P E R R I N O. Devo esprimere la mia adesione alla tesi testè sostenuta dal senatore Samek Lodovici, perchè, anche se esiste una prassi in base alla quale un disegno di legge che passa alla sede deliberante deve ripercorrere l'*iter* regolamentare fino all'approvazione, è tuttavia inammissibile che, una volta raggiunto l'accordo in una sede, l'accordo stesso non debba più valere quando si passi a sede diversa.

Sono comunque d'accordo di passare all'esame degli articoli.

F E R R O N I. Vorrei solo un chiarimento, perchè non ho capito bene se il senatore Samek Lodovici ha proposto di non discutere più e di approvare *sic et simpliciter* il disegno di legge.

S A M E K L O D O V I C I. Mi sembra di essere stato abbastanza chiaro!

Le modifiche formali saranno sempre possibili e nessuno si rifiuterà di rendere omaggio alla razionalità e all'opportunità delle proposte che in questo senso saranno presentate. Vedo tuttavia delinearsi l'intenzione di modificare a fondo il testo di questo disegno di legge, il che francamente mi stupisce.

F E R R O N I. Siccome si è parlato di unanimità di consensi raggiunti in seno alla Commissione, devo dire che ciò non risponde a verità perchè io, per esempio, ho sollevato notevoli obiezioni al testo predisposto dalla Sottocommissione.

S A M E K L O D O V I C I. La Commissione, però, a grande maggioranza, lo ha approvato.

D ' E R R I C O. Abbiamo chiesto alla unanimità, per convinzione personale e per

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

61ª SEDUTA (30 novembre 1966)

aderire all'invito dell'onorevole Ministro, il passaggio alla sede deliberante dopo aver raggiunto in sede referente un accordo, sia pure dopo ampia discussione, sul testo presentato dalla Sottocommissione. Ciò non esclude che si possano oggi apportare dei ritocchi — io per primo ho presentato un emendamento —, ma se a distanza di soli sette giorni si volesse sovvertire la sostanza dell'accordo, io dico francamente che la cosa ci lascerebbe perplessi per oggi e per l'avvenire.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Devo confessare che quanto sento dire mi suona piuttosto strano.

C'è stata una lunga discussione in sede referente; è stata nominata una Sottocommissione che ha predisposto un testo concordato e unificato dei quattro progetti di legge e lo ha presentato alla Commissione, la quale lo ha approvato, se non all'unanimità, per lo meno a maggioranza, chiedendo il passaggio alla sede deliberante.

Stando così le cose, onorevoli senatori, non resta che essere coerenti con se stessi, il che non significa deliberare stamane *sic et simpliciter* senza alcuna discussione, perchè lei, senatore Ferroni, ci insegna che la democrazia consente sempre la libera discussione ma discussione non significa sovversione!

Per concludere, io sono senz'altro d'accordo che si passi all'esame degli articoli, con la preghiera di portare a compimento nel più breve tempo possibile l'*iter* di questo disegno di legge, rinunciando a tutte quelle modifiche che ne sovvertirebbero lo spirito.

PICARDO. Sono anch'io d'accordo di passare all'esame degli articoli. Vorrei solo precisare che la Sottocommissione, animata dallo spirito di trovare una soluzione del problema, ha elaborato concordemente questo testo e la maggioranza della Commissione lo ha approvato. Mi meraviglia, pertanto, che stamane proprio alcuni componenti della Sottocommissione abbiano già presentato degli emendamenti, e ciò mi autorizza a presentarne uno anch'io.

Ora, sono del parere che si debba rispettare la sostanza del testo concordato, ma che si possano tuttavia accettare degli emendamenti che si rivelino opportuni per una migliore formulazione del testo stesso o per sistemare eventualmente qualche categoria che è stata trascurata dalla Sottocommissione.

CASSINI, *relatore*. Si è detto che la maggioranza della Commissione, la scorsa settimana, presente l'onorevole Ministro, trovandosi concorde sul testo unificato presentato dalla Sottocommissione, ha chiesto senz'altro il passaggio alla sede deliberante. Ripeto che il relatore, non essendo presente, non ha potuto partecipare alla discussione e fare, di conseguenza, le sue osservazioni.

Per quanto concerne poi gli emendamenti che mi sono permesso di suggerire, faccio presente che non sono in alcun modo sovvertitori della sostanza del testo concordato, ma rientrano nello spirito della richiesta formulata dall'onorevole Sottosegretario e di tutti i colleghi e, pertanto, mi sento autorizzato a presentarli.

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

Passiamo, ora, all'esame e alla votazione degli articoli nel testo unificato predisposto dalla Sottocommissione:

Art. 1.

I primari, i direttori di farmacia, gli aiuti, gli assistenti, i farmacisti e le ostetriche non di ruolo, che all'entrata in vigore della presente legge, prestino regolare servizio continuativo nei posti corrispondenti, sono nominati in ruolo dopo aver superato un concorso interno, loro riservato.

Detto concorso si deve svolgere per titoli e per esami a norma del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni e deve essere espletato entro due anni dall'entrata in vigore della presente legge.

I sanitari che abbiano conseguito l'idoneità per il posto che occupano presso lo stesso ospedale o altro di pari o superiore

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

61ª SEDUTA (30 novembre 1966)

categoria, sono esentati dalla prova scritta di esame.

Per semplificare l'approvazione dell'articolo, ritengo di doverne mettere in votazione i singoli commi.

Metto quindi in votazione il primo comma dell'articolo 1 di cui ho dato testè lettura.

(È approvato).

Il senatore Cassini ha presentato un emendamento, tendente ad aggiungere, dopo il primo comma, un comma del seguente tenore:

« Nel predetto concorso avranno diritto di precedenza coloro che hanno già conseguito l'idoneità in un pubblico concorso per titoli ed esami per il posto che occupano negli ospedali nei quali prestano servizio o in altri di pari o superiore categoria ».

Allo stesso articolo è stato presentato dai senatori Bonadies ed altri un emendamento, tendente ad aggiungere, alla fine del secondo comma, il comma seguente:

« Per i sanitari di cui al primo comma, i quali abbiano conseguito l'idoneità per il posto che occupano presso lo stesso ospedale o presso ospedali di pari o superiore categoria, il concorso sarà solo per titoli. Per i sanitari invece che non abbiano conseguito l'idoneità di cui al precedente comma per il posto da essi occupato, il concorso dovrà essere per titoli ed esami ».

D'ERRICO. Sono contrario al secondo emendamento, perchè esso rimette in discussione tutta una questione sulla quale, prima in sede di Sottocommissione e poi di Commissione, si era raggiunto l'accordo con l'accettazione del concorso per titoli ed esami esteso a tutti. Se si vuole sovvertire la sostanza di quell'accordo, è chiaro che io devo trarre le mie conclusioni per oggi e per l'avvenire, e saprò come regolarmi prima di dare l'adesione al passaggio di un provvedimento alla sede deliberante.

Sappiamo del resto come si consegue di solito l'idoneità: essa, a seguito di pressioni, è concessa praticamente a tutti, per cui

non può rappresentare un motivo di differenziazione.

BONADIES. Non è vero!

D'ERRICO. Dovrei chiedere al senatore Bonadies, il quale la volta scorsa ha detto che a Roma non si fanno concorsi da dodici anni, a quante Commissioni esaminatrici egli ha partecipato. Io sono stato membro di varie Commissioni e debbo dire, purtroppo, che le pressioni arrivano da tutte le parti!

BONADIES. I concorsi vengono espletati in modo regolare!

D'ERRICO. Vorrei dire che quando si è largheggiato nella concessione della idoneità, non lo si è fatto in previsione di questa legge, ma perchè l'idoneità in un pubblico concorso rappresenta un punteggio di per sè e costituisce un titolo.

Su questo punto abbiamo discusso nella scorsa seduta e rilevato che nel caso specifico, trattandosi di un concorso interno riservato, un vero e proprio esame torna a vantaggio della salute pubblica e degli stessi interessati, che sono costretti a studiare per rinfrescare ed aggiornare le loro nozioni su materie in continuo divenire. Perchè ci dobbiamo preoccupare della categoria, benemerita finchè si vuole, e non della salute pubblica? In fondo, che paura hanno questi colleghi? La possono avere coloro che non sono in condizione di superare un concorso interno per titoli ed esami, ma noi non dovremmo usare tanta larghezza nei loro confronti. È giusto quindi che questi sanitari studino, affrontino il concorso e lo vincano: è il minimo che possiamo chiedere per concedere la stabilità di carriera e i vantaggi che essa comporta.

Mi dichiaro pertanto contrario a questo emendamento il quale, da una parte, sovverte gli accordi intervenuti in Commissione sette giorni fa, dall'altra, è anche controproducente e inaccettabile nell'interesse dalla salute pubblica.

FERRONI. È mai possibile che questi sanitari che esercitano da vari anni, non abbiano la preparazione necessaria?

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

61ª SEDUTA (30 novembre 1966)

D'ERRICO. Altro è discutere in linea teorica, altro è discutere in linea pratica! La medicina non è una cosa statica: vi sono casi che si presentano una volta tanto, nuove malattie che vengono scoperte; bisogna adeguarsi alle tecniche che sono in continuo divenire.

Nel 1952 io ho partecipato a 10 concorsi contemporaneamente e posso dire che lo studio al quale mi sono dedicato per vincerli e per migliorare la mia preparazione ha costituito una riserva alla quale ho poi attinto continuamente.

Ritengo che un concorso per titoli riservato ai soli idonei non abbia senso nel caso specifico, in quanto c'è una corrispondenza esatta tra numero di posti e concorrenti; mentre ribadisco la mia ferma convinzione che gli stessi sanitari interessati aspirino, a tutela della propria dignità professionale, a qualificarsi attraverso un concorso per titoli ed esami.

Entrando nel merito dell'altro emendamento, credo che anche il principio di dare la precedenza agli idonei nel concorso, come propone il senatore Cassini, non possa trovare applicazione perchè, come ripeto, tanti sono i posti e tanti i concorrenti: tale criterio si risolverebbe quindi, tutto sommato, in un dispendio per le amministrazioni, le quali dovrebbero tener distinti i due concorsi — uno per gli idonei, l'altro per i non idonei —, e in ritardi procedurali.

FERRONI. Prendo atto delle sue dichiarazioni che, cioè, da 15 anni abbiamo un corpo medico non idoneo e vogliamo che adesso sostenga un esame di idoneità.

CASSESE. Desidero richiamare l'attenzione dei colleghi sui motivi che hanno ispirato i presentatori delle diverse proposte di legge relative alla sistemazione del personale sanitario ospedaliero.

Purtroppo, oggi non abbiamo in Italia medici sufficienti a coprire i posti esistenti in campo ospedaliero. Se esaminiamo la situazione dei nostri ospedali, rileviamo che

ci sono posti che non esistono in organico, o che non sono stati messi a concorso, ma che vengono occupati di fatto da medici, alcuni dei quali hanno, ed altri non hanno, l'idoneità per il posto che coprono. Questo spiega l'errore che commetteremmo, ove non facessimo una distinzione tra gli idonei e i non idonei, e che sarebbe gravissimo anche dal punto di vista pratico.

Se nella Sottocommissione abbiamo raggiunto un accordo, ciò non toglie che qui, ancora unanimemente, possiamo decidere in modo difforme, senza venir meno agli accorati richiami fatti dal collega D'Errico.

Credo, pertanto, che dovremmo procedere nell'esame in sede deliberante, per non ritardare l'iter di questo disegno di legge, e mettere in discussione gli emendamenti proposti, per non commettere errori ed ingiustizie.

VOLPE, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Per quanto concerne questo punto basilare della legge, io vorrei pregare gli onorevoli senatori di approvare il testo già concordato dalla Sottocommissione e approvato dalla stessa Commissione, per tre motivi, e cioè: anzitutto per coerenza; in secondo luogo, per una considerazione direi di ordine morale, nel senso di non dare la sensazione che ci si vuole sottrarre ad esami. Se questi medici sono stati così bravi da essere dichiarati idonei e conservare i loro posti, perchè non dovrebbero essere altrettanto bravi da sostenere un esame certo non più difficile di quello già superato? In terzo luogo, per un motivo di praticità, cui accennava il senatore D'Errico. Infatti ciascun sanitario concorrerà in sostanza per il posto che occupa, ed è assai improbabile che si trovi a competere con altri candidati. Che egli concorra quindi presentando semplicemente dei pezzi di carta, o che questi siano accompagnati da un esame, non fa alcuna differenza, perchè i posti saranno assegnati quasi certamente a coloro che vi aspirano.

Per questi tre motivi, pertanto, direi di procedere stamane all'approvazione del disegno di legge nel testo che ci è stato presentato.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)61^a SEDUTA (30 novembre 1966)

L O M B A R I . Poichè siamo in sede deliberante, dobbiamo vagliare attentamente i vari problemi e varare il provvedimento con tutti i crismi della legittimità, nell'interesse della giustizia.

Io dissento moltissimo, in certi punti, da quello che ha detto il senatore D'Errico, pur concordando sull'affermazione che la idoneità viene concessa a volte con facilità; ma vale più una idoneità conseguita in un pubblico concorso svolto in diverse città d'Italia o una idoneità ottenuta con concorso interno per un posto riservato? A me sembra, senatore D'Errico, che, per quanto ci possa essere larghezza e benevolenza nella concessione dell'idoneità, valga sempre più quella conseguita attraverso un pubblico concorso. Mi hanno riferito che certi professori hanno perfino cinque idoneità conseguite in varie città.

Quindi, mi sembra che debba esserci una distinzione fra idonei e non idonei per giustizia e per onestà.

L'altra volta mi sono permesso di richiamare la vostra attenzione sugli idonei; ma ora intendo prospettarvi soprattutto la situazione di quegli aiuti ed assistenti di ruolo che hanno ancora oggi l'incarico rispettivamente di primario e di aiuto e che è necessario mettere in ruolo senza concorso.

Cari colleghi, se siamo stati larghi con chi non proviene dal personale di ruolo, non dobbiamo trascurare questi sanitari che hanno pieno diritto e piena competenza per occupare il loro posto senza esami. Può accadere ad esempio che ad un aiuto di ruolo in un reparto di chirurgia venga ad un certo momento affidato l'incarico di primario e che il suo posto venga occupato per incarico da un assistente; può accadere inoltre che in base a questa sanatoria questo primario (già aiuto di ruolo), al momento del concorso, non abbia raggiunto gli anni di servizio richiesti per partecipare al concorso per primario, mentre l'aiuto incaricato che ha preso il suo posto, dopo aver superato l'esame avendo i requisiti per l'ammissione, passi aiuto ordinario, e occupi *de iure* il posto che deteneva di fatto. In tal caso il primario incaricato che, per la predetta ragione non ha potuto partecipare al con-

corso, dovrà retrocedere al suo posto di aiuto di ruolo? Questo è il problema che io vi pongo, cui ha accennato anche il senatore Cassini.

Noi dobbiamo tenere presenti queste situazioni e approvare un emendamento che tenga conto di questi sanitari che provengono dai ruoli di categoria inferiore; salveremo così tutta la legge, procederemo ad una sanatoria veramente completa ed impediremo anche il sorgere di eventuali vertenze, che mi sono state prospettate da giuristi. Dopo questo provvedimento dobbiamo però attuare uno sbarramento, per non danneggiare i giovani che si stanno preparando a concorsi anche nazionali.

F E R R O N I . Senatore Lombardi, nell'articolo 3 del disegno di legge è previsto un trattamento preferenziale per questi sanitari.

Z E L I O L I L A N Z I N I . Onorevoli colleghi, di fronte all'andamento assunto dalla discussione provo profondo disagio ed un senso di amarezza che dovrebbero provare anche quelli di voi che oggi hanno presentato emendamenti. Nell'ultima seduta mancava il relatore Cassini, e quindi a lui riconosciamo il diritto di esprimere alla Commissione le sue idee personali. Comunque, ricorderete che quel giorno era presente il ministro Mariotti il quale, pressato dalle sollecitazioni delle categorie interessate, pregò la Commissione di voler esaminare con urgenza il provvedimento per trovare quell'unanimità di vedute necessaria per chiedere il passaggio dalla sede referente alla sede deliberante. Così è avvenuto. Non furono sollevate in quella seduta le questioni che abbiamo ascoltato oggi, specie in ordine al diritto degli idonei, che io riconosco per le ragioni espresse dai senatori Lombardi e Casese, di essere particolarmente facilitati nell'immissione in ruolo presso gli ospedali dove prestano regolare servizio.

Non dico che non si possa oggi discutere ancora questo problema e non sia lecito ritornare di nuovo sulle decisioni della Sottocommissione, ma io penso che alla base di tutti gli accordi, particolarmente quelli di

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)61^a SEDUTA (30 novembre 1966)

carattere pubblico come il nostro, vi sia la buona fede. Quindi, se si è raggiunto un accordo al quale hanno aderito tutti i rappresentanti dei vari Gruppi politici, perchè si dovrebbe ora ritornare indietro? Facciamo pure, se credete, ma salviamo la dignità di questa 11^a Commissione del Senato, che ha chiesto ed ottenuto il passaggio del provvedimento in sede deliberante. E in quale posizione ci troveremo nei confronti del Ministro che ci ha pregato caldamente di accelerare l'*iter* del provvedimento, onorevoli colleghi della maggioranza? Io appoggio il centro-sinistra, ma sono mortificato in questo momento, specie dopo la dichiarazione del rappresentante del Governo.

Faccio allora una proposta. I senatori Bonadies, Picardo, Ferroni e Selliti hanno presentato su questa materia disegni di legge di diversa ispirazione, ma alla fine di discussioni durate parecchie ore hanno trovato un accordo di massima. Così dobbiamo fare anche noi: i compromessi richiedono un sacrificio da tutte le parti. E concludo in questo senso: se vi fossero ancora delle perplessità e se qualcuno ritenesse che gli idonei debbano avere un trattamento più favorevole rispetto ai non idonei ed essere immessi in ruolo senza concorso, in tal caso i membri della Sottocommissione si riuniscano di nuovo, cerchino di trovare un accordo anche su questo punto e ci riferiscano il risultato del loro lavoro nella prossima riunione.

SAMEK LODOVICI. La proposta del senatore Zelioli Lanzini, ispirata alla sua consueta saggezza, in conclusione si riduce a questo: riconvocare la Sottocommissione per cercare di nuovo un accordo. In proposito io voglio ancora una volta sottolineare il punto centrale della questione: si tratta cioè di vedere se, quando prendiamo degli accordi, questi nella loro sostanza debbano essere rispettati o meno.

ZELIOLI LANZINI. Vorrei pregare il senatore Samek Lodovici di considerare che la mia è una proposta nuova, di carattere pregiudiziale e formale.

SIMONUCCI. Ho chiesto di parlare a favore della proposta del collega Zelioli Lanzini.

I problemi e le obiezioni sollevate da varie parti nel corso di questo dibattito suggeriscono l'opportunità di riconvocare la Sottocommissione per cercare di trovare un accordo e far sì che questo disegno di legge concluda celermente il suo *iter* travagliato. Io ritengo che, continuando a discutere in Commissione, non si possa raggiungere un accordo e si corra il rischio di rinviare *sine die* l'approvazione del provvedimento che invece è atteso dalle categorie interessate e ispirato alle necessità della salute pubblica.

Quindi, a nome anche del mio Gruppo, accolgo il suggerimento del senatore Zelioli Lanzini che la Sottocommissione si riunisca oggi stesso per esaminare gli emendamenti presentati e trovare l'accordo che ci consenta di superare la stretta in cui ci siamo venuti a trovare.

Vorrei però aggiungere che, pur comprendendo i motivi nobilissimi che hanno ispirato le parole del senatore Zelioli Lanzini, io non sarei eccessivamente preoccupato del fatto che la Commissione torni a riesaminare e anche modifichi in qualche parte il testo del disegno di legge. Credo infatti, che così facendo, non si comprometta il buon nome e il prestigio della Commissione.

ZELIOLI LANZINI. Ma c'è il pericolo che il disegno di legge finisca in Aula!

PICARDO. Accetto la proposta del senatore Zelioli Lanzini di sospendere la seduta della Commissione per permettere alla Sottocommissione di riunirsi, a condizione però che il provvedimento sia posto nuovamente al primo punto dell'ordine del giorno di domani.

PRESIDENTE. Nulla lo vieta.

D'ERRICO. Anch'io accetto la proposta del senatore Zelioli Lanzini, ma a condizione che la Commissione dia un man-

11ª COMMISSIONE (Igiene e Sanità)

61ª SEDUTA (30 novembre 1966)

dato fiduciario alla Sottocommissione e si impegni a riconoscere l'accordo che sarà trovato in seno ad essa.

BONADIES. Io sono contrario alla proposta del senatore Zelioli Lanzini, non perchè io pensi che la Sottocommissione non riesca a trovare l'accordo, ma perchè, se i componenti sono gli stessi, evidentemente ne uscirà un altro testo non molto dissimile dal precedente.

FERRINO. Allora cambiamo i membri della Sottocommissione e nominiamo quelli che aderiscono alla tesi del senatore Bonadies!

Signor Presidente, questo è offensivo per la Sottocommissione, è un segno di sfiducia verso i suoi membri e verso i Gruppi che essi rappresentano!

SAMEK LODOVICI. Le cose non possono essere prospettate in modo così semplicistico. La proposta del senatore Zelioli Lanzini è ispirata a nobilissimi intenti e, anche per l'autorità di chi l'ha formulata, non possiamo non accoglierla. Però lo debbo fare una precisazione: qui si tratta di lealtà e di rispetto di precisi accordi precedentemente intervenuti in Sottocommissione, che hanno consentito di stampare e di presentare un testo alla Commissione plenaria, la quale, alla presenza del Ministro, lo ha approvato articolo per articolo nella scorsa seduta.

Problema fondamentale, che stamane è stato inopinatamente qui prospettato, è quello dell'opportunità di un trattamento differenziato e più favorevole degli idonei nei confronti dei non idonei. Non ho nulla in contrario a che la Sottocommissione esamini tale problema, ma solo questo problema, senatore Zelioli Lanzini.

ZELIOLI LANZINI. Sono d'accordo.

SAMEK LODOVICI. Ovviamente, si deve dare per approvato tutto il resto. Se, viceversa, la Sottocommissione, oltre ad esaminare quel problema centrale,

volesse riesaminare tutta la materia del disegno di legge, ciò significherebbe ricominciare da capo.

ZELIOLI LANZINI. Quello degli idonei è lo scoglio maggiore.

CASSINI, relatore. Approvo in pieno la proposta del senatore Zelioli Lanzini, che la Sottocommissione, cioè, torni a riunirsi, ma ciò deve avvenire senza alcun mandato esplicito e senza che vengano additate preventivamente le soluzioni del problema; in caso contrario, già fin d'ora io dico che è inutile che la Sottocommissione si riunisca. Sono invece del parere che ciò avvenga e che la Commissione si assuma l'impegno, qualora sia raggiunto in quella sede un accordo, di approvarlo poi nelle sue grandi linee.

I casi, evidentemente, sono due: la Sottocommissione si riunisce e concorda unanimemente sul testo oppure non vi concorda (occorre prospettarsi anche questa possibilità). Nel primo caso, la soluzione è rapida e facile e sarà impegno d'onore della Commissione l'accettare di massima il testo che le verrà presentato. Ma, se l'accordo non dovesse essere raggiunto?

FERRINO. Il provvedimento sarebbe portato in Aula.

CASSINI, relatore. Se la Sottocommissione non raggiunge l'accordo, il problema ritorna in Commissione, la quale, domani, in ogni caso dovrebbe comunque riunirsi per proseguire i suoi lavori.

PRESIDENTE. Questo era implicito nella proposta del senatore Zelioli Lanzini.

CASSINI, relatore. Quindi resta inteso che la Sottocommissione si riunisce senza alcun esplicito mandato, ma soltanto con la volontà di raggiungere un accordo.

SIMONUCCI. Faccio presente che, in assenza del senatore Orlandi, interverrà ai lavori della Sottocommissione per il nostro Gruppo il senatore Cassese.

11^a COMMISSIONE (Igiene e Sanità)61^a SEDUTA (30 novembre 1966)

D' E R R I C O . È una sostituzione che può compromettere gli accordi già raggiunti.

S I M O N U C C I . Non è vero, perchè il senatore Cassese si farà portatore delle medesime tesi esposte dal senatore Orlandi.

P R E S I D E N T E . Metto ai voti la proposta che la Sottocommissione si riunisca oggi alle ore 17 e riferisca domani alla Commissione.

(E approvata).

Poichè non si fanno osservazioni, il seguito della discussione dei quattro disegni di legge è rinviato alla seduta di domani.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle ore 12,15.

Dott. MARIO CARONI

Direttore generale dell'Ufficio delle Commissioni parlamentari