

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

(N. 176-A)

RELAZIONE DELLA 12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE BARRA)

SUL

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori DAL CANTON Maria Pia, SAMMARTINO e ROSA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 14 LUGLIO 1972

Modificazioni della disciplina dei concorsi nazionali
d'idoneità per sanitari ospedalieri

Comunicata alla Presidenza il 22 gennaio 1973

ONOREVOLI SENATORI. — Il disegno di legge sottoposto al vostro esame si traduce in una parziale modifica dell'articolo 126 delle norme finali e transitorie del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, sullo stato giuridico dei dipendenti degli Enti ospedalieri e non incide nè modifica il principio, acquisito dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, dell'accesso alla carriera ospedaliera attraverso l'esame di idoneità. Pertanto, pur ravvisandosi necessario per i motivi che saranno di seguito illustrati, il provvedimento, data la sua limitata portata, non incide nella complessa materia dei concorsi ospedalieri o sull'eventuale controversa sanatoria di situazioni precostituite che hanno dato origine a numerose proposte legislative nei due rami del Parlamento.

Il disegno di legge infatti si ravvisa opportuno, oltre che per i motivi illustrati dalla relazione degli onorevoli proponenti, precipuamente perchè elimina una patente contraddittorietà, che sfiora l'illegittimità costituzionale, tra il provvedimento delegato e la legge ospedaliera.

Com'è noto, la citata legge 12 febbraio 1968, n. 132, sugli enti e l'assistenza ospedaliera, ha innovato la materia dei concorsi, rispetto alla disciplina del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, conforme ai principi generali del procedimento amministrativo, che si conclude con un giudizio accertativo (idoneità) ed uno valutativo del merito (graduatoria) effettuati coevamente dalla commissione esaminatrice del concorso: questa infatti, nel tradizionale rapporto di pubblico impiego, esclude dalla graduatoria i non idonei e dispone gli idonei nell'ordine determinato dall'esame e dai titoli.

Viceversa — qui è l'innovazione — la citata legge n. 132 considera « l'idoneità » come essenziale requisito e condizione per la ammissibilità al concorso assimilandola ad una abilitazione specifica professionale per l'instaurazione del rapporto d'impiego ospedaliero, nel senso che ai concorsi possono esclusivamente accedere coloro che abbiano conseguito l'idoneità per esami da espletarsi su base nazionale per i primari e i direttori sanitari, e su base regionale per le altre qualifiche.

Coerentemente all'analogia tra idoneità e abilitazione professionale, la citata legge n. 132 fissava il principio che gli esami di idoneità dovessero essere eguali per tutte le categorie di ospedali e non già in relazione alla classificazione dell'ente.

Imponendosi al legislatore delegato la applicazione di tali principi scaturiva la necessità di disciplinare la materia e l'istituto dell'idoneità nella sua prima applicazione non derogando al principio generale: fermo restando quindi il solo diritto del sanitario alla stabilità e permanenza nel posto già conseguito e con l'esclusione (senza il richiesto nuovo requisito) dalla partecipazione ad eventuali futuri concorsi o, viceversa considerando, attraverso una norma transitoria, l'idoneità già acquisita per effetto del concorso espletato e della nomina conseguita, dato che la prova di esame di cui alla lettera a) dell'articolo 43 si sarebbe sostanzialmente in un *bis in idem* delle prove di esame già sostenute e di cui agli articoli 49 e seguenti del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, certamente più complesse della prova scritta prevista dall'articolo 64 del citato decreto del Presidente della Repubblica numero 130 ai fini dell'idoneità.

Viceversa l'articolo 126 del citato decreto delegato, pur aderendo a tale seconda soluzione, consente la diretta partecipazione ai concorsi ospedalieri prescindendo dall'esame di idoneità introdotto dall'articolo 63, in via transitoria, ai sanitari in servizio di ruolo e nella rispettiva qualifica all'entrata in vigore del citato decreto, ma limitatamente presso gli ospedali di pari o inferiore categoria, equiparando a tal fine i servizi resi presso ospedali già classificati di prima, seconda e terza categoria a quelli rispettivamente prestati presso gli ospedali regionali provinciali e di zona.

Detta discriminante limitazione — che il disegno di legge si prefigge di eliminare — è palesemente fuori delega, se non in contrasto con la legge delegante, che nel fissare i criteri basilari della nuova normativa ospedaliera esclude ogni distinzione dei requisiti dell'idoneità in rapporto alle categorie degli ospedali nel mentre fa rivivere, attraverso la norma transitoria, sia pure per

LEGISLATURA VI — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

l'equiparazione del servizio, la classificazione ospedaliera del citato decreto del 1938 i cui criteri, precipuamente ancorati al numero dei posti letto, sono sostanzialmente diversi e non assimilabili alla nuova classifica ospedaliera che ne ha disposto l'abrogazione.

Va altresì considerato che sotto il profilo del « diritto quesito » la norma di cui si discute e che vi si propone di modificare, si appalesa non equa poichè la stessa normativa del 1938 non condizionava i concorsi e la complessità delle prove alla classificazione degli ospedali essendo evidente, per esempio, che la responsabilità di una divisione di chirurgia generale è identica quale che sia la classificazione ospedaliera.

Pur condividendo l'esigenza ed i motivi ispiratori del disegno di legge la Commissio-

ne ha tuttavia, col consenso dei proponenti, ritenuto di emendare l'articolo unico onde applicare la modifica della disciplina transitoria non esclusivamente ai primari, stante la necessità di un unico criterio nella disciplina transitoria dello stato giuridico del personale sanitario ospedaliero.

Nello stesso tempo la Commissione ha risolto e superato la insorta incertezza interpretativa relativamente agli « aiuti dirigenti », qualifica che pur attribuendo a detti sanitari la responsabilità diagnostica, non consentiva, secondo la normativa del 1938, la formale attribuzione di primario per l'invalicabile limite del numero dei posti letto allora fissato per le divisioni.

BARRA, *relatore.*

DISEGNO DI LEGGE

TESTO DEI PROPONENTI

Articolo unico.

Ai primari in servizio di ruolo è riconosciuta l'idoneità conseguita in concorsi espletati secondo le norme vigenti prima della entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, nonchè la sua equiparazione a tutti gli effetti all'idoneità nazionale di cui al decreto del Ministero della sanità del 30 ottobre 1969, indipendentemente dalla categoria dell'ospedale per la quale l'idoneità stessa sia stata ottenuta.

Pertanto, essi potranno accedere direttamente ai concorsi di assunzione presso i singoli ospedali (regionali, provinciali e zonali).

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

Articolo unico.

Il primo comma dell'articolo 126 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, è così sostituito:

« I sanitari ospedalieri, che, all'entrata in vigore del presente decreto prestino servizio di ruolo, possono partecipare direttamente ai concorsi d'assunzione nella corrispondente qualifica e specialità presso tutti gli ospedali a prescindere dal possesso del requisito dell'idoneità nazionale o regionale.

I sanitari che, all'entrata in vigore del presente decreto, abbiano conseguito l'idoneità, possono partecipare direttamente ai concorsi d'assunzione nella corrispondente qualifica e specialità presso ospedali di pari o inferiore categoria a prescindere dal requisito dell'idoneità nazionale o regionale.

Gli aiuti-dirigenti, che all'entrata in vigore del presente decreto prestino servizio di ruolo in dipendenza di nomina in tale qualifica conseguita a seguito di pubblico concorso, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione a primario presso tutti gli ospedali nella corrispondente specialità a prescindere dal possesso del requisito dell'idoneità nazionale o regionale ».