

(Nn. 1880 e 1924-A)

SENATO DELLA REPUBBLICA

RELAZIONE DELLA 11^a COMMISSIONE PERMANENTE

(IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE CUSENZA)

SUI

DISEGNI DI LEGGE

Nuova regolamentazione del periodo di servizio degli assistenti, aiuti ed ostetriche degli istituti di cura

d'iniziativa dei Senatori **SANTERO** e **SIBILLE**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 FEBBRAIO 1957

E

Durata massima del servizio degli assistenti ed aiuti ospedalieri

d'iniziativa del Deputato **GENNAI TONIETTI** Erisia

approvato dalla 1^a Commissione permanente (Affari interni, ordinamento politico e amministrativo, affari di culto, spettacoli, attività sportive, stampa) della Camera dei deputati nella seduta del 15 marzo 1957
(V. Stampato n. **2064**)

TRASMESSO DAL PRESIDENTE DELLA CAMERA DEI DEPUTATI ALLA PRESIDENZA
IL 23 MARZO 1957

Comunicata alla Presidenza il 27 luglio 1957

ONOREVOLI SENATORI. — I profondi mutamenti avvenuti in quest'ultimo dopoguerra nel nostro Paese in materia di assistenza sanitaria, non hanno mancato di influire notevolmente anche nel settore ospedaliero attraverso l'ingente moltiplicarsi di prestazioni a favore degli Enti mutualistici, i quali si sono trovati nella necessità di dover soddisfare la domanda sempre crescente dei propri assicurati.

Le Istituzioni ospedaliere hanno potuto, malgrado la notoria deficienza di posti-letto, fronteggiare finora le nuove esigenze, intensificando al massimo il proprio ritmo di lavoro: ma ciò ha prodotto, come conseguenza, in primo luogo di sottoporre il personale dipendente ad uno sforzo che sarebbe ingiusto disconoscere, ed in secondo luogo di mettere le categorie sanitarie, assorbite dal lavoro ospedaliero, in condizioni di dovere rinunciare, in tutto, o in parte cospicua, alle possibilità di una pratica privata e quindi ai guadagni che da questa derivano.

Ora, se questo fatto può entro certi limiti considerarsi anche tollerabile per la categoria dei primari, ai quali, malgrado la inadeguatezza degli stipendi, è dato trovare, nei diritti percentuali di loro spettanza, un compenso al maggior lavoro, e comunque, in conseguenza della stabilità di impiego, dispongono, alla fine della loro carriera, di un trattamento di pensione, altrettanto non può affermarsi per la categoria dei medici cosiddetti secondari — assistenti ed aiuti — che, nella precarietà della loro situazione, trattandosi di nomine a tempo determinato, che quindi non comportano alcuna stabilità di posto, e con proventi nel complesso assai magri, vedono trascorrere velocemente gli anni senza potere assicurarsi una base di attività futura, una volta che quella ospedaliera venga a cessare.

Ond'è che da questi elementi provengono frequenti istanze perché il loro lavoro, che indiscutibilmente è essenziale al buon andamento del servizio ospedaliero, sia meglio valutato, e perché almeno ai più meritevoli possa aprirsi una possibilità di carriera, che quando anche limitata ai primi scalini della gerarchia, data la difficoltà di pervenire all'apice per l'esiguo numero di posti disponibili, dia

la certezza di permanenza in servizio per un lasso di tempo sufficiente a conseguire un sia pur minimo trattamento di pensione, in segno di riconoscimento dei sacrifici compiuti.

Espressione di queste istanze sono i due disegni di legge in atto all'esame di questa onorevole Commissione, presentati l'uno dagli onorevoli senatori Santero e Sibille il 15 febbraio corrente anno al Senato, e l'altro il 21 febbraio corrente anno alla Camera dei deputati dall'onorevole Gennai Tonietti Erisia, e già approvato, quest'ultimo, dalla I Commissione permanente della Camera nella seduta del 15 marzo ultimo scorso.

Ambedue questi disegni di legge hanno per oggetto modifiche delle norme contenute nel vigente regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successivo regio decreto 29 marzo 1940, n. 207, nella parte che riguarda il periodo di servizio degli assistenti ed aiuti ospedalieri. In più, nel disegno di legge Santero-Sibille vengono prese in considerazione nuove modalità inerenti ai concorsi e relativi limiti di età nonché alcune particolarità di carriera riguardanti le ostetriche.

Data l'analogia della materia, questa onorevole Commissione ha deciso di riunire i due progetti di legge in unica trattazione, criterio cui pertanto si attiene la presente relazione.

Un primo aspetto del problema è di esaminare se, dati i profondi mutamenti riscontrati nell'attività degli ospedali in conseguenza degli effetti della mutualità e dell'organizzazione sociale dell'assistenza, come già accennato, il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, risulti ancora idoneo al fine o non debba piuttosto essere opportunamente rimaneggiato, e se, in previsione di tal fatto, nuoccia affrontare oggi un punto circoscritto di tale provvedimento, qual'è quello che riguarda le modalità di assunzione e di servizio del personale medico secondario.

Notizie pervenute dall'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità hanno dato per certo essere già allo studio di un'apposita Commissione il riesame del decreto in parola, di talchè è da pensare che una riforma generale non possa mancare in avvenire, anche se non sia da considerarsi molto vicina.

Certamente però, a prescindere dall'esito di tali studii, è da ritenersi fondatamente prevedibile che il numero dei posti letto nel nostro Paese debba ancora aumentare, e che, in relazione, debbano necessariamente aumentare gli organici del personale, fatto questo che tornerrebbe a vantaggio anche dei medici per la conseguente espansione dei posti disponibili.

Ciò premesso, non si vede in realtà quali ostacoli possano provenire ad un riesame generale del citato decreto dal procedere oggi ad un riordinamento delle norme riguardanti il servizio degli assistenti ed aiuti, sostituendovi nuovi criteri che potranno, a suo tempo, venire opportunamente inquadrati nel testo delle nuove disposizioni.

Anche la preoccupazione, da qualche parte affacciata, che eventuali modifiche possano apportare aggravii economici non sopportabili per gli Enti ospedalieri, sembra piuttosto eccessiva. A parte la modestia, già fin da ora prevedibile, di eventuali maggiori oneri; bisogna riflettere che l'Ospedale di oggi non è più l'Opera pia di un tempo, dedita esclusivamente, o quasi, ad una funzione caritativa, ma è andato via via trasformandosi in un'azienda a tipo industriale, le cui prestazioni trovano riscontro in un controvalore costituito da rette ed altri diritti corrisposti dai degenti o da chi per loro.

Se difficoltà finanziarie esistono, esse dipendono dalle morosità degli enti debitori, Comuni o Enti pubblici di assistenza e di assicurazione malattia, e sono quindi difficoltà che possono essere eliminate mediante appositi accorgimenti o interventi dello Stato e che, comunque, non hanno alcun rapporto col servizio disimpegnato dal personale.

Su questo primo punto è quindi modesto parere dello scrivente che non osti ad un successivo sviluppo verso una migliore sistemazione dell'attività ospedaliera in genere, adottare oggi provvedimenti che tengano conto delle esigenze di carriera del personale medico secondario.

Un secondo aspetto, che ai fini della presente discussione sembra altresì fondamentale, è se sia o meno opportuno cambiare il carattere di transitorietà attribuito finora ai posti di assi-

stente ed aiuto, sostituendovi quello della stabilità.

L'anto però dalla relazione introduttiva del disegno di legge Santero - Sibille, quanto dall'ampia discussione svolta in seno alla Commissione, è emerso inequivocabilmente che non si ritiene conveniente di rinunciare a quanto è stato finora punto fermo ed acquisito alla legislazione, circa il carattere di transitorietà del servizio del personale medico secondario.

Bisogna però riconoscere che la questione è di non scarsa importanza, tendendosi da parte degli interessati a raggiungere le condizioni di legge per un diritto a pensione.

È da ricordare in merito che la legge relativa, cioè la legge 6 luglio 1939, n. 1035, stabilisce che a tal fine occorrono 25 anni di servizio utile, salvo determinati casi in cui il termine scende a 20 anni, e che in tale periodo possono esser compresi gli anni di studio corrispondenti alla durata legale dei corsi universitari, nonché quelli corrispondenti alla durata legale di un eventuale corso di specializzazione, essendo tanto dell'uno che dell'altro periodo consentito il riscatto.

Limitandoci al riscatto dei sei anni di studio universitario, il periodo minimo di permanenza in servizio ospedaliero ai fini della pensione dovrebbe essere di 19 anni e quindi occorrerebbe configurare un rapporto d'impiego che già fin dall'inizio comportasse la stabilità per un siffatto periodo di tempo nel grado stesso di assistente, a prescindere da promozioni a gradi superiori, subordinate all'esito di eventuali concorsi.

Purtroppo però non sono le considerazioni di ordine economico a favore delle categorie interessate che qui possono avere il sopravvento, quanto invece quelle più importanti riguardanti le finalità generali, cui debbono rispondere le Istituzioni ospedaliere, e che non possono essere oggetto di turbamenti, attraverso modifiche che si discostino eccessivamente dai criteri finora seguiti.

Queste finalità comprendono da un lato il compito istituzionale vero e proprio dell'ospedale come luogo di cura di ammalati, e dall'altro quella funzione didattica che è andata divenendo tradizione, specie dei grandi ospedali, e cioè di addestramento, di perfeziona-

mento, per le nuove generazioni di medici, funzione che ha dato luogo al sorgere di Scuole ospedaliere non meno nobili e gloriose delle Scuole universitarie.

Si teme, e forse non infondatamente, che una volta superato il concorso iniziale, e assicurata così la permanenza nel posto per un lungo periodo di tempo, possa venir meno nel personale quell'interesse e quello stimolo al lavoro che deriva generalmente dall'aspirazione a migliorare le proprie condizioni.

D'altra parte è evidente che verrebbe comunque a scomparire o per lo meno a ridursi notevolmente, quel continuo avvicendamento di fresche energie, possibile solo in un regime di transitorietà con cicli di servizio di pochi anni.

Concludendo, non sembra possibile accogliere il concetto di stabilità di carriera per il personale medico secondario degli ospedali, almeno allo stato attuale della nostra organizzazione.

Premesse queste considerazioni, passiamo all'esame dei due disegni di legge.

Non c'è dubbio che il meno impegnativo fra i due sia quello dell'onorevole Gennai Tonietti che propone semplicemente di concedere alle Amministrazioni ospedaliere la facoltà di confermare, in deroga alle norme vigenti, gli assistenti per un terzo biennio e gli aiuti per un terzo quadriennio.

La proposta è motivata col disagio che « alcuni ospedali, soprattutto quelli specializzati e lontani dai centri urbani », risentirebbero da un « rapido avvicendamento dei secondari », e non vuole, come viene esplicitamente dichiarato, disconoscere la fondatezza dei criteri che hanno finora regolato la materia e ai quali s'è già cennato.

Ma il fatto stesso che si intende avviare a situazioni molto circoscritte, congiunto al rilievo che non può parlarsi di rapido avvicendamento quando si è già di fronte ad uno schema di servizio che dura 2 biennii per gli assistenti e 2 quadrienni per gli aiuti, cioè in tutto 12 anni, toglie molto valore alla proposta in esame e ai lodevoli fini cui si ispira, di fronte ai quali non possono tacersi gli inconvenienti cui darebbe luogo.

Una simile disposizione infatti non resterebbe priva di sfavorevoli effetti già nei riflessi del conseguimento di una buona e funzionale organizzazione degli ospedali quale era nei concetti che informarono la legge del 1938.

In proposito, viene, ad esempio, insistentemente lamentato uno stato di disordine presso vari ospedali, che non avrebbero a tutto oggi curato di adeguarsi alle prescrizioni di legge per quanto attiene l'aggiornamento dei regolamenti e degli organici del personale, oppure trascinerrebbero ancora avanti situazioni illegittime col conferire posti per incarico, invece di ottemperare all'obbligo di bandire i concorsi.

Vi sarebbero dei medici che sono stati assunti interinalmente nel 1945 e ancora oggi sarebbero in tale condizione.

Altri invece hanno potuto sostenere i concorsi, ma solo nel 1952, e quindi fra interinato e servizio di ruolo hanno già totalizzato un notevole numero di anni di servizio e potrebbero anche decidersi a lasciare il posto a coloro che attendono.

Come sintomo di tale stato di disagio può citarsi una recente circolare dell'A.C.I.S., che ha messo appunto il dito nella piaga richiamando i prefetti ad assicurarsi dell'osservanza della legge.

È quindi ovvio che una norma come quella proposta dall'onorevole Gennai Tonietti, la quale potrebbe involontariamente apprestare alle Amministrazioni ospedaliere il mezzo per eludere ancora una volta, attraverso possibilità di nuove conferme, il preciso disposto della legge organica, rimandando alle calende greche quell'assetto definitivo e regolare che sembra invece auspicabile sotto ogni riguardo, non può non destare vive perplessità.

A parte però questi primi, non trascurabili rilievi, altri se ne potrebbero aggiungere riguardanti la eccessiva durata complessiva del servizio (18 anni), ma questi non sono dissimili da quelli che possono formularsi anche al progetto Santero-Sibille e quindi ne tratteremo più oltre.

Il disegno di legge Santero-Sibille ha, rispetto al precedente, il merito di affrontare la questione in modo più organico prevedendo una completa sistemazione di carriera. Infram-

mezzata da regolari concorsi, e quindi eliminando o limitando l'istituto della conferma, istituto che non offre alcuna garanzia contro particolarità e favoritismi, che sicuramente le Amministrazioni ospedaliere nella loro saggezza hanno evitato e continueranno ad evitare, ma che comunque non possono categoricamente escludersi.

Ma, respinta l'idea di una carriera stabile, per le ragioni già esposte, non si possono accettare schemi che implicano periodi di permanenza in servizio eccessivamente lunghi, perchè ciò significherebbe, press'a poco, di fare rientrare dalla finestra ciò che è uscito dalla porta.

A questa obiezione fondamentale non si sottrae, come già accennato, il disegno di legge Gennai Tonietti che vorrebbe aggiungere ulteriori prolungamenti ad un servizio che in molti casi si è già protratto per un tempo abbastanza lungo e con procedimenti di nomina non sempre ortodossi, e non vi si sottrae neanche il progetto Santero-Sibille con i suoi 23 anni complessivi di servizio, sia pure suddivisi in tre periodi, subordinati all'esito dei relativi concorsi, e soprattutto per i dodici anni di assistentato di ruolo *B* per i quali non è soverchia presunzione ritenere che possano verificarsi i già cennati inconvenienti connessi ad una lunga permanenza nel posto.

Se dunque il compito del relatore dovesse limitarsi ad esprimere un parere sulla accoglibilità o meno dei disegni di legge in esame, basterebbero, secondo il mio modesto giudizio, questi dati per pervenire ad una conclusione sfavorevole.

Ma, essendo lecito avanzare proposte emendative, penso che qualora si ritenesse di ridurre convenientemente la durata dei periodi di servizio contemplati, il disegno di legge Santero-Sibille verrebbe svestito dell'aspetto negativo sul quale si sono manifestate le maggiori riserve, e potrebbe essere condiviso per gli aspetti positivi che contiene e che spingono a preferirlo a quello Gennai Tonietti.

Essi sono:

1) la divisione del periodo di assistentato in due tempi, dei quali il primo più breve, destinato all'avvicendamento rapido, per quegli elementi che desiderano solo un per-

fezionamento della loro preparazione e intendono successivamente rivolgere in altro senso la loro attività, mentre il secondo, contenendo già un concetto di qualificazione, di scelta di carriera, cioè della carriera ospedaliere, è giusto che si protragga per un tempo più lungo e che sia preceduto da un apposito concorso che valga a selezionare i più volenterosi e i più capaci;

2) l'attribuzione all'assistentato di un periodo di servizio complessivo superiore a quello dell'aiuto, in modo da facilitare l'accesso al concorso per quest'ultima carica;

3) l'abolizione, in pratica, dei limiti di età per i concorsi ai posti di aiuto e di primario per il personale che abbia già percorso i precedenti stadi di carriera, abolizione opportuna in rapporto all'esiguo numero dei posti disponibili e quindi alla scarsità dei concorsi relativi.

Degli emendamenti che si ritengono necessari, un primo gruppo riguarda, come accennato, la durata complessiva del servizio ospedaliere.

La legge in vigore contempla, com'è noto, per gli assistenti un periodo di due anni, prolungabile a quattro anni attraverso la conferma da parte delle Amministrazioni ospedaliere.

Il progetto Santero-Sibille prevede per un primo periodo destinato al ruolo *A* una durata di tre anni, che, rispetto al biennio della legge, ha il vantaggio di offrire adito ad una più completa preparazione, per la quale però può senz'altro essere considerato sufficiente.

Prevede poi un secondo periodo, destinato al ruolo *B*, che, estendendosi per 12 anni, appare eccessivamente lungo e sembra opportuno, per le ragioni esposte, di ridurre convenientemente. Si ritiene che un periodo quinquennale potrebbe considerarsi sufficiente sia in rapporto all'ulteriore perfezionamento tecnico del sanitario, che in rapporto a quel rendimento che l'Istituzione ospedaliera ha diritto a sua volta di riceverne.

D'altra parte il passaggio dall'uno all'altro ruolo è caratterizzato dall'espletamento di un concorso. Un concorso è in sostanza una bar-

riera, per superare la quale bisogna compiere sacrifici e vincere difficoltà. È evidente che a tale dura prova si sobbarcherà solo chi è fermamente determinato di seguire la vita ospedaliera, attraverso questa nuova tappa.

Ma allora una considerazione si impone, se cioè, dopo averli sottoposti ad un nuovo rigoroso accertamento di requisiti tecnici e scientifici, non sia giusto concedere a coloro che hanno dimostrato di esserne meritevoli, il relativo riconoscimento. Si è quindi pensato che non si debba fare soltanto distinzione di ruolo, ma creare addirittura un nuovo gradino della scala gerarchica conferendovi il titolo di « primo assistente » e annettendovi insieme a maggiori responsabilità anche maggiori diritti.

Per quanto riguarda la durata in carica dell'aiuto, ai due quadrienni generalmente oggi praticati, l'uno di diritto e l'altro di conferma, può benissimo sostituirsi un sessennio più che sufficiente tanto ai fini ospedalieri che ai bisogni degli interessati. Si pensa che il biennio di prova per elementi che provengono da concorso cui possono partecipare solo in quanto abbiano già al loro attivo lunghi anni di servizio sia presso ospedali che cliniche universitarie, non sia indispensabile e possa quindi essere soppresso.

Con questo primo gruppo di emendamenti si è voluto racchiudere l'intero *curriculum* di assistente ed aiuto ospedaliero nel periodo complessivo di un quattordicennio. Tale soluzione, secondo il modesto parere del relatore, potrebbe smussare molte opposizioni e incontrare il favore sia degli interessati che delle Amministrazioni ospedaliere e sia di quanti manifestano perplessità di fronte alle stagnazioni nei posti derivanti da troppo lunghi periodi di servizio.

È infatti da rilevare che combinando opportunamente il servizio presso gli ospedali con un corso di specializzazione, si può, con l'aggiunta degli anni di studio universitari, pervenire a quel limite di 25 anni necessario ai fini della pensione. Gli elementi più volenterosi e capaci troveranno quindi in questo accorgimento una soddisfazione per i loro meriti, che non saranno in tal modo rimasti negletti.

D'altra parte anche le Amministrazioni ospedaliere non avrebbero motivo di essere scontente, visto che hanno già mostrato di non respingere la proposta Gennai Tonietti, di portare, sia pure transitoriamente, il periodo di assistentato ad un sessennio, che unito ai due quadrienni in atto riconosciuti agli aiuti, formerebbe appunto un totale di 14 anni; e che, in ogni caso, si supererebbe di appena due anni la durata del servizio che, sia pure attraverso l'istituto della conferma, può raggiungere in base alle attuali disposizioni di legge.

Infine con i limiti succennati non sembra possa parlarsi di stagnazione nei posti. La rotazione nel primo turno dell'assistentato è evidentemente favorita dalla durata triennale, senza ulteriori conferme, durata che d'altra parte consente un buon tirocinio professionale.

Certo sarebbe augurabile, nell'interesse generale, che se non tutti, almeno la maggior parte dei medici neo-laureati, seguisse la pratica dell'ospedale per prepararsi alla pratica privata.

Ma il numero eccessivo dei giovani laureati di fronte alla relativa scarsezza di ospedali in grado di fornire possibilità di insegnamento, rende molto problematica una realizzazione del genere.

Ond'è che la legge opportunamente contempla altre qualifiche, come quelle dei medici frequentatori o di assistenti volontari, che le Amministrazioni ospedaliere, compatibilmente con le esigenze di servizi, sono autorizzate ad ammettere, disposizione questa che merita senz'altro conferma, raccomandando anzi che venga attuata con criteri di massima larghezza.

Un secondo gruppo di emendamenti concerne modifiche da apportare alle disposizioni riguardanti i concorsi. Non sono modifiche sostanziali, ma solo di dettaglio.

Così all'articolo 2, 2° comma, si ritiene che il termine minimo di servizio nel ruolo A richiesto per la partecipazione al concorso di ruolo B, stabilito in 18 mesi, possa invece essere più opportunamente fissato in due anni, e che ugual termine debba essere osservato per i can-

didati esterni provenienti dagli Istituti universitari, per i quali sia altresì giusto richiedere non il titolo di assistente volontario, che, com'è notorio, non comporta un concorso, bensì quello di assistente di ruolo.

Altra osservazione sembra doversi fare a proposito dell'articolo 6 nel quale è prevista la sospensione del limite di età per gli aiuti ospedalieri che partecipano ai concorsi per primario. La disposizione è opportuna, ma per intuitive ragioni, è giusto venga estesa anche agli aiuti universitari.

Inoltre, i periodi di assenza dal servizio, compatibili con le partecipazioni ai concorsi, è opportuno vengano previsti in tutti i casi per durata non inferiore al quinquennio, durata che coincide in genere con quella dei corsi di specializzazione.

Infine per quanto riguarda l'articolo 7 che concerne i medici analisti, il relatore non nasconde un certo senso di disagio per la spada di Damocle della riconferma quadriennale che penderebbe sul loro capo.

Certamente non è possibile al riguardo adot-

tare norme uguali per tutti gli ospedali, data la grande disparità di esigenze fra grandi, medi e piccoli ospedali. In questi ultimi può bastare, ad esempio, un solo medico analista, mentre i laboratori dei grandi ospedali possono richiedere un organico anche complesso.

Comunque, quando la nomina è avvenuta in seguito a pubblico concorso, la riconferma dovrebbe essere di diritto, salva la facoltà di dimissione da parte dell'Amministrazione ospedaliera nel caso di particolari demeriti.

Analogo rilievo deve farsi anche per l'articolo 8 che concerne le ostetriche, nel quale mancano altresì le norme circa le modalità della nomina. Si esprime in merito il parere che anche in questo caso le nomine debbono avvenire per pubblico concorso.

Il relatore confida che il disegno di legge Santero - Sibille con le modifiche prospettate possa trovare favorevole accoglienza presso il Senato.

CUSENZA, *relatore.*

DISEGNO DI LEGGE

(TESTO DEL DEPUTATO
GENNAI TONIETTI ERISIA).
(n. 1924)

—
Articolo unico.

In deroga alle disposizioni di cui agli articoli 25 e 26 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, è concessa alle Amministrazioni ospedaliere la facoltà di confermare per un terzo quadriennio gli aiuti, e per un terzo biennio gli assistenti.

DISEGNO DI LEGGE

(TESTO DEI SENATORI SANTERO E SIBILLE).
(n. 1880)

—
Art. 1.

Gli assistenti ospedalieri sono distinti in assistenti medici chirurghi ed assistenti di specialità.

Essi sono direttamente alle dipendenze del primario e dell'aiuto per tutto quanto concerne il servizio di reparto. Gli assistenti sono distinti in due ruoli:

1) ruolo *A* per la durata in servizio di anni 3;

2) ruolo *B* per la durata in servizio di anni 12, sempre che l'amministrazione d'accordo con il collegio dei primari non ne deliberi la dimissione allo scadere di ogni quadriennio.

DISEGNO DI LEGGE
(TESTO DELLA COMMISSIONE).

Art. 1.

Gli assistenti ospedalieri vengono inizialmente assunti con la qualità di assistenti medici-chirurghi in genere e assegnati ai reparti dalle Amministrazioni ospedaliere in modo che compiano un anno di servizio in Medicina, un anno di servizio in Chirurgia, e un anno in un servizio di specialità a scelta dell'interessato.

Identico.

1) ruolo A — assistente medico chirurgo per la durata in servizio di anni 3.

2) ruolo B — primo assistente — per la durata in servizio di anni 5.

I primi assistenti sono distinti in primi assistenti medici, primi assistenti chirurghi e primi assistenti di specialità e utilizzati come tali dalle Amministrazioni ospedaliere.

Art. 1-bis.

Nei reparti dove in organico vi siano due o più posti per assistenti la metà dei posti deve essere riservata agli assistenti di ruolo A.

Nei reparti dove in organico vi è un solo posto per assistente questo è considerato di ruolo B e l'Amministrazione dell'ospedale ha l'obbligo di istituire un posto per assistente di ruolo A entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

Agli assistenti di ruolo A è inibito l'esercizio professionale extraospedaliero nei primi 18 mesi di servizio.

(Segue: *Disegno di legge del deputato Gen-
nai Tonietti Erisia.* — N. 1924).

(Segue: *Disegno di legge dei senatori San-
tero e Sibille.* — N. 1880).

Art. 2.

Gli assistenti di ruolo *A* sono nominati in base a pubblico concorso per titoli ed esami fra laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione i quali non abbiano oltrepassato il 32° anno di età, salvo le eccezioni di legge.

Gli assistenti di ruolo *B* vengono nominati in base a pubblico concorso per titoli ed esami fra gli assistenti di ruolo *A* che abbiano almeno 18 mesi di servizio o che siano scaduti dal servizio nel ruolo *A* da non più di un anno e fra gli assistenti volontari di cliniche o di istituti di patologia medica, chirurgica o specialistica universitari che abbiano prestato reale servizio per almeno 3 anni.

Art. 3.

Le commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di assistente sono nominate con deliberazione dell'amministrazione che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) dal presidente dell'amministrazione dell'ospedale o per sua delega dal sovrintendente ove esista, o dal direttore dell'Istituto ospedaliero o da un medico nominato dal Consiglio di amministrazione, Presidente;

b) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia relativa al posto messo a concorso;

c) da due primari;

d) da un sanitario designato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici della provincia in cui si bandisce il concorso.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario del gruppo *A* dell'Amministrazione civile dell'Interno di grado non inferiore all'8° designato dal Prefetto.

(Segue: *Testo della Commissione*).

Art. 2.

Identico.

Gli assistenti di ruolo B, o primi assistenti vengono nominati in base a pubblico concorso per titoli ed esami. Possono partecipare al concorso gli assistenti di ruolo A e gli assistenti effettivi di cliniche generali o speciali o di Istituti di patologia medica o chirurgica delle Università. Tanto i primi che i secondi debbono aver prestato almeno un biennio di servizio nelle rispettive cariche, e possono prender parte al concorso anche se siano scaduti dal servizio ma da non più di due anni.

Quest'ultimo termine è prorogato fino a 5 anni per gli assistenti ospedalieri oppure universitari che abbiano nel frattempo compiuto un corso di specializzazione.

Art. 3.

Identico.

(Segue: *Disegno di legge del deputato Genai Toniatti Erisia*. — N. 1924).

(Segue: *Disegno di legge dei senatori Santero e Sibille*. — N. 1880).

Art. 4.

Gli aiuti ospedalieri sono distinti in aiuti medici, aiuti chirurgici ed aiuti di specialità. Tra gli aiuti di specialità sono compresi gli addetti agli istituti o servizi speciali.

L'aiuto coadiuva il primario nel disimpegno delle sue mansioni anche per quanto riguarda la vigilanza igienica e disciplinare, nel servizio di ambulatorio e lo sostituisce nelle assenze e vacanze del posto, come in qualsiasi forma di intervento nei confronti dei ricoverati quando ciò viene a lui deferito dal primario dal quale dipende.

L'aiuto è nominato in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami per un periodo di 8 anni, acquista la stabilità dopo un biennio di prova, trascorso il quale l'amministrazione ospedaliera, entro il termine massimo di 3 mesi provvede alla nomina definitiva o alla dimissione.

La deliberazione della dimissione deve essere motivata.

Possono adire al pubblico concorso per titoli ed esami per aiuto ospedaliero gli assistenti di ruolo *B* che abbiano prestato servizio in tale ruolo per almeno un quadriennio e gli assistenti effettivi presso Istituti universitari di materia attinente al concorso, che abbiano prestato servizio in tale qualità per uguale periodo.

Gli assistenti di cui al precedente comma qualora siano in attività di servizio possono concorrere al posto di aiuto anche se hanno sorpassato i limiti di età di 35 anni.

Art. 5.

Le commissioni esaminatrici dei concorsi a posto di aiuto degli ospedali sono nominate con deliberazioni della amministrazione ospedaliera che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) dal Presidente dell'amministrazione ospedaliera e per delega dal sovrintendente o dal direttore dell'Istituto ospedaliero o da un medico nominato dal Consiglio di amministrazione, Presidente;

b) da un medico dei ruoli di Sanità pubblica di grado non inferiore all'8° designato dal Prefetto;

(Segue: *Testo della Commissione*).

Art. 4.

Identico.

Identico.

L'aiuto è nominato in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami per un periodo di anni sei.

Soppresso.

Identico.

Identico.

Art. 5.

Identico.

(Segue: *Disegno di legge del deputato Gennai Tonietti Erisia.* — N. 1924).

(Segue: *Disegno di legge dei senatori Santero e Sibille.* — N. 1880).

c) da un professore universitario di ruolo della materia attinente al concorso;

d) da 2 primari ospedalieri medici o chirurghi o specialisti secondo il posto messo a concorso di cui uno designato dal Consiglio dell'Ordine dei Medici della provincia in cui si bandisce il concorso.

Disimpegna la mansione di Segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'Interno di grado non inferiore all'8° designato dal Prefetto.

Art. 6.

Gli aiuti ospedalieri assunti in seguito a pubblico concorso possono concorrere ai posti di primario di ospedale anche se abbiano oltrepassato l'età di 45 anni ed anche se abbiano lasciato il servizio da non più di un quadriennio dalla data del bando del concorso.

Art. 7.

I medici analisti sono nominati in base a pubblico concorso per titoli ed esami per un quadriennio e possono essere riconfermati dall'amministrazione ospedaliera d'accordo con il Collegio dei primari ogni quadriennio fino all'età di 65 anni.

Art. 8.

L'ostetrica coadiuva i sanitari addetti alla sezione ostetrica e ginecologica. Quando vi siano addette più ostetriche può essere nominata una ostetrica-capo. Le ostetriche vengono nominate per 4 anni e possono essere riconfermate ogni biennio fino all'età di 50 anni. L'ostetrica-capo qualora dopo un biennio di prova non venga dimessa acquista il diritto di rimanere in carica fino all'età di 60 anni.

(Segue: *Testo della Commissione*).

Art. 6.

Gli aiuti ospedalieri, assunti in seguito a pubblico concorso, nonché gli aiuti di cliniche ed istituti di patologie speciali universitari possono concorrere ai posti di primario di ospedale anche se abbiano oltrepassato l'età di 45 anni e anche se abbiano lasciato il servizio da non più di un quinquennio dalla data del bando di concorso.

Art. 7.

I medici analisti sono nominati in base a pubblico concorso per titoli ed esami per un quadriennio e sono tacitamente riconfermati ogni quadriennio fino all'età di 65 anni, salvo che non vengano dimessi con deliberazione motivata.

Art. 8.

L'ostetrica coadiuva i sanitari addetti alla sezione ostetrica e ginecologica. Quando vi siano addette più ostetriche può essere nominata una ostetrica-capo. Le ostetriche vengono nominate per pubblico concorso per titoli ed esami per un quadriennio e sono tacitamente riconfermate ogni biennio fino all'età di 50 anni, salvo dimissioni con deliberazione motivata.

L'ostetrica-capo, qualora dopo un biennio di prova non venga dimessa, acquista il diritto di rimanere in carica fino all'età di 60 anni.