

(N. 63)

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PERRINO e CAROLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 LUGLIO 1963

Modifica dell'articolo 15 del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie

ONOREVOLI SENATORI. — Dopo la soppressione delle organizzazioni sindacali fasciste, di cui nel decreto legislativo luogotenenziale del 23 novembre 1944, n. 369, si rese necessario ricostituire gli organi che per delega dello Stato esercitano la vigilanza, nell'interesse preminente della pubblica salute, sull'esercizio delle professioni sanitarie.

A ciò venne provveduto con il decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, che ricostituì gli Ordini sanitari, i quali erano stati soppressi con il decreto legge 5 marzo 1935 n. 184.

Data l'urgenza di provvedere, vennero sostanzialmente riesumate le norme della vecchia legge che, nel 1910, aveva per la prima volta costituito, nel nostro Paese, gli Ordini delle professioni sanitarie.

Ovviamente, la legislazione del 1910 si palesò subito inadeguata alle mutate condizioni di esercizio di tali professioni; sicchè il Legislatore è intervenuto più volte a mo-

dificare profondamente sia il decreto legislativo sulla ricostituzione degli Ordini che il Regolamento di esecuzione. Ci si limita a ricordare, a tal proposito, le leggi 5 gennaio 1955, n. 15 e 21 ottobre 1957, n. 1027, nonché il decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1959, n. 1360, che apportò sostanziali modifiche al Regolamento del 1950.

Nonostante le ripetute modifiche, si constatò che la legge sulla ricostituzione degli Ordini sanitari presentava ancora una grave lacuna per quanto concerne la regolamentazione dell'esercizio professionale, le cui condizioni sono profondamente mutate dal lontano 1910.

Infatti la prestazione professionale prima dell'avvento degli enti mutualistici e assistenziali, si risolveva in un rapporto diretto tra sanitario e paziente, sul piano di condizioni equivalenti; mentre, con l'estendersi dell'assicurazione obbligatoria contro

le malattie, il sanitario, nel rapporto viene a trovarsi in condizioni di inferiorità in quanto ha di fronte non più un privato ma un ente mutualistico. Occorre perciò l'intervento di un altro ente per rafforzare la posizione contrattuale del sanitario nel nuovo rapporto.

Sebbene la legge che ha riconosciuto gli Ordini non lo abbia previsto esplicitamente, le Federazioni degli Ordini sanitari da tempo sottoscrivono con gli Enti mutualistici convenzioni e accordi diretti a regolamentare l'erogazione dell'assistenza sanitaria e farmaceutica in regime di mutualità, sotto l'imperiosa esigenza di impedire lo svilimento delle prestazioni professionali, e in base al potere tariffario e normativo già ad esse riconosciuto sia dal Consiglio di Stato che dalle leggi in vigore.

Infatti il decreto legislativo che ha riconosciuto gli Ordini sanitari conferisce ai Comitati centrali delle federazioni nazionali il compito di impartire *direttive di massima* per la soluzione di controversie tra sanitario e paziente per ragioni di spese e di onorari; mentre gli articoli 4 e 125 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, espressamente riconoscevano alle organizzazioni professionali, giuridicamente riconosciute, il potere di fissare gli onorari delle prestazioni degli iscritti negli Albi.

Comunque, ad eliminare ogni dubbio al riguardo ed ogni insorgenza di dannose controversie, è venuta la recente legge 21 febbraio 1963, n. 244 contenente « Norme generali relative agli onorari e ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istitu-

zione della relativa tariffa » a riconoscere in particolare alla Federazione nazionale degli Ordini dei medici la facoltà di concordare con gli enti mutualistici gli onorari delle prestazioni medico-chirurgiche erogate nell'ambito dell'assicurazione contro le malattie.

L'articolo 8 di questa legge ha sancito infatti che « La Federazione nazionale degli Ordini dei medici e, previo parere favorevole di questa, gli Ordini provinciali, possono concordare con enti mutualistici e assistenziali i compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti dagli enti predetti ».

È stata così colmata una formale lacuna del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233 e chiarita la posizione degli Ordini dei medici di fronte agli enti mutualistici.

Sebbene, però, tale riconoscimento possa intendersi automaticamente esteso alle altre Federazioni nazionali sanitarie, che traggono la loro ragione di vita e identiche attribuzioni dalla stessa legge istitutiva, tuttavia, per una esigenza di maggior chiarezza e di un'organica sistemazione della soggetta materia, si ritiene necessario integrare le attribuzioni che l'articolo 15 del già citato decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233 conferisce ai Comitati centrali di ciascuna federazione degli Ordini sanitari, con la norma contenuta nell'articolo 8 della legge sulla tariffa nazionale delle prestazioni medico-chirurgiche.

Per i motivi innanzi esposti, si confida in una sollecita approvazione del disegno di legge così come appresso formulato.

DISEGNO DI LEGGE*Articolo unico*

L'articolo 15 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, è sostituito dal seguente:

« Al Comitato centrale di ciascuna federazione spettano le seguenti attribuzioni:

a) vigilare, sul piano nazionale, alla conservazione del decoro e dell'indipendenza delle rispettive professioni;

b) coordinare e promuovere l'attività dei rispettivi Ordini o Collegi;

c) promuovere e favorire, sul piano nazionale, tutte le iniziative di cui alla lettera d) dell'articolo 3 del presente decreto;

d) designare i rappresentanti della Federazione presso commissioni, enti od organizzazioni di carattere interprovinciale o nazionale;

e) dare il proprio concorso alle autorità centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare gli Ordini ed i Collegi;

f) dare direttive di massima per la soluzione delle controversie di cui alla lettera g) dell'articolo 3;

g) concordare con gli enti mutualistici e assistenziali, i compensi delle prestazioni professionali degli iscritti negli Albi e la regolamentazione dell'assistenza sanitaria e farmaceutica erogata a favore degli assistiti dagli enti predetti.

L'attribuzione di cui alla presente lettera g) — previo parere favorevole del Comitato centrale di ciascuna federazione — è esercitata dagli Ordini provinciali nei confronti degli Enti mutualistici e assistenziali a carattere provinciale.

h) esercitare il potere disciplinare nei confronti dei componenti dei Consigli direttivi degli Ordini e Collegi.

Contro i provvedimenti indicati nella precedente lettera h) è ammesso il ricorso alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie ».