

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PERRINO e ROSATI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'8 LUGLIO 1965

#### Disposizioni relative ai medici ospedalieri

ONOREVOLI SENATORI. — Si richiama la relazione al disegno di legge n. 570, comunicato alla Presidenza del Senato il 30 aprile 1964, riguardante la ripartizione fra i medici ospedalieri dei compensi fissi mutualistici, relazione nella quale si accennava alla necessità che alla normalizzazione della materia seguisse « una completa adeguata disciplina dei rapporti giuridici, normativi e del trattamento economico e di quiescenza del personale medico degli ospedali pubblici ».

Per quanto tale disciplina, nel suo complesso, trovi la sua sede nella futura riforma della legislazione ospedaliera, per la quale sono in stadio avanzato gli studi da tempo promossi dal Ministero della sanità, è da ritenersi impellente l'urgenza di uno « stralcio » che regoli, con immediatezza di effetti e con uniformità, taluni argomenti essenziali quali: il trattamento economico e di quiescenza nonchè i fondamentali obblighi di servizio del personale medico ospedaliero.

A ciò mira il seguente disegno di legge col quale si integra, sostituendolo, il citato disegno di legge n. 570.

In particolare:

a) per quanto riguarda lo stipendio pensionabile, si rimette al Ministro della sanità la relativa determinazione, distintamente per i primari, aiuti ed assistenti delle varie categorie di Ospedali. A tale fine, poichè la misura degli stipendi dei medici ospedalieri agli effetti del trattamento di quiescenza, deve necessariamente inquadrarsi con quella in atto nel settore del pubblico impiego, in vista della natura pubblicistica del rapporto esistente fra le Amministrazioni ospedaliere ed il personale sanitario, si ritiene ragionevole fare riferimento alla gamma degli stipendi pensionabili previsti per i Medici provinciali, salvaguardando, con apposita norma transitoria, i diritti acquisiti da coloro che godono attualmente di un trattamento più favorevole al titolo suddetto;

b) circa i compensi fissi, confermandosi la competenza del Ministro della sanità ai criteri di determinazione e ripartizione fra i sanitari, si attua l'auspicio contenuto nella citata relazione al disegno di legge n. 570, attribuendo il 50 per cento del relativo ammontare ad un fondo unico per ogni ospedale che le Amministrazioni, previo preleva-

mento della maggiore spesa incontrata per la corresponsione dei nuovi stipendi e per la concessione degli eventuali assegni *ad personam* nel caso di trattamenti attuali superiori alla nuova norma, ripartiranno fra i medici ospedalieri indipendentemente dal reparto o servizio cui sono addetti, volendosi così attuare una più equa distribuzione dei proventi in parola.

La norma tiene conto, da un lato, della razionalità di considerare il trattamento economico dei medici stessi nella sua globalità, e cioè nei vari elementi che lo compongono e dall'altro della assoluta impossibilità di addossare, particolarmente nelle attuali contingenze, nuovi oneri agli Enti ospedalieri,

oneri che si ripercuoterebbero inevitabilmente, attraverso i conseguenti aumenti delle rette di degenza a carico degli Istituti mutualistici e dei Comuni, sulla collettività;

c) circa gli obblighi di servizio, si manifesta necessario, ad evitare abusi, una disciplina uniforme che garantisca lo svolgimento delle prestazioni mediche negli ospedali in armonia con le attuali esigenze della assistenza, apportandosi a tale scopo le necessarie integrazioni all'articolo 3 della legge 10 maggio 1964, n. 336. Allo scopo, si è anche considerato quanto venne previsto all'articolo 30 del disegno di legge di iniziativa governativa presentato alla Camera dei deputati il 10 novembre 1961, n. 3396.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

Il Ministro della sanità provvede, con proprio decreto, sentiti il Ministro del tesoro ed il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, alla determinazione degli stipendi iniziali pensionabili, e dei relativi aumenti periodici, che le Amministrazioni ospedaliere sono tenute a corrispondere ai medici ospedalieri aventi rapporto di impiego.

Tali stipendi saranno graduati per i primari, aiuti e assistenti secondo le varie categorie di ospedali generali e specializzati, tenendo presenti le norme in vigore circa il trattamento economico dei medici provinciali.

## Art. 2.

Il Ministro della sanità, sentiti il Ministro del tesoro ed il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, provvede, inoltre, con proprio decreto, alla determinazione del compenso fisso per ricoverato, distinto per branche di assistenza di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, numero 1631, dovuto dagli Istituti mutualistici o assicurativi alle Amministrazioni ospedaliere e da devolversi secondo le norme della presente legge.

Tutti gli Istituti mutualistici e assicurativi di diritto pubblico sono tenuti, senza eccezioni, a corrispondere il compenso fisso di cui sopra.

## Art. 3.

Le Amministrazioni ospedaliere debbono effettuare la ripartizione fra i sanitari, dei

compensi fissi di cui all'articolo precedente secondo le seguenti norme:

L'ammontare dei compensi è distinto in due parti eguali:

la prima parte è ripartita fra i sanitari dei reparti o servizi cui i compensi si riferiscono, assegnando per ciascun reparto o servizio, all'aiuto una quota doppia rispetto a quella attribuita all'assistente, e al primario una quota doppia rispetto a quella attribuita all'aiuto;

la seconda parte è conferita ad un fondo unico per ogni ospedale, dal quale le Amministrazioni ospedaliere preleveranno, a titolo di rimborso e fino alla concorrenza del fondo stesso, l'ammontare della maggiore spesa per aumento degli stipendi pensionabili e dei relativi oneri riflessi derivanti dalla applicazione dell'articolo 1; l'eventuale quota residua del fondo unico è ripartita fra tutti i sanitari dell'ospedale, indipendentemente dai reparti e servizi cui sono addetti, nella proporzione sopra indicata per la prima parte dei compensi.

Le Amministrazioni ospedaliere, con deliberazioni da sottoporre all'approvazione del Medico provinciale, determineranno, anno per anno, l'ammontare della maggiore spesa da prelevarsi dal fondo unico di cui sopra.

Il presente articolo si applica anche nei riguardi dei compensi fissi assegnati ai sovrintendenti, direttori e ispettori sanitari.

#### Art. 4.

All'articolo 3 della legge 10 maggio 1964, n. 336, sono aggiunti i seguenti capoversi:

Il personale sanitario non può costituire, neppure fuori dalle ore di servizio, rapporti professionali nè a carattere continuativo nè saltuario con case di cura private.

Non è consentito al personale sanitario di gestire o partecipare alla gestione, od assumere la direzione di case di cura private.

Nel determinare gli orari di servizio del personale sanitario, le Amministrazioni ospedaliere dovranno stabilire che i primari siano presenti negli Istituti per non meno di sei ore giornaliere e gli aiuti e assistenti per non meno di sette ore giornaliere.

## DISPOSIZIONE TRANSITORIA

## Art. 5.

Nei casi in cui lo stipendio pensionabile in atto per i medici ospedalieri prima della entrata in vigore della presente legge risulti superiore a quello attribuibile in applicazione dell'articolo 1 della legge stessa, l'ecedenza sarà corrisposta dalla Amministrazione ospedaliera a titolo di « assegno *ad personam* » pensionabile, da riassorbire coi successivi aumenti periodici di stipendio o con altri eventuali futuri aumenti dello stipendio.

L'importo degli « assegni *ad personam* » e dei relativi oneri riflessi verrà dalla Amministrazione ospedaliera prelevato — a titolo di rimborso — dal fondo unico di cui al precedente articolo 3, con le norme ivi previste.

## Art. 6.

Ogni disposizione in contrasto con la presente legge si intende abrogata.

## Art. 7.

La presente legge entra in vigore il 1° gennaio 1966.