

N. 2805

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore **DIANA Lorenzo**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 OTTOBRE 1997

Norme per prestazioni di esperti esterni nelle strutture
sanitarie dell’Amministrazione della difesa

ONOREVOLI SENATORI. - La legge 21 giugno 1986, n. 304, rappresenta una delle espressioni più significative della legislazione dell'emergenza. Infatti, essa nasce per consentire al Ministero della difesa di superare alle carenze di organico nel settore della sanità militare, nel pieno rispetto delle disposizioni e delle procedure amministrative in vigore nel comparto delle allora unità sanitarie locali.

Il legislatore aveva inserito un vincolo di convenzionamento, divenuto - nella prassi - annuale e rinnovabile, con l'osservanza degli accordi collettivi nazionali di categoria: decreto del Presidente della Repubblica 29 luglio 1996, n. 500, per medici specialisti ambulatoriali; decreto del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 261, e successive modificazioni, per gli psicologi ambulatoriali; decreto del Presidente della Repubblica 13 marzo 1992, n. 262, e successive modificazioni, per i biologi ambulatoriali.

Al profilo - giurisprudenzialmente consolidato - di rapporto a tempo indeterminato (sancito, peraltro, a più riprese dalla Corte dei conti), svolto in forma coordinata e continuativa, si contrappone da qualche tempo una prassi che mira a snaturare la *ratio* della citata legge n. 304 del 1986.

La fase pre-negoziale è condotta dalle parti (aziende sanitarie locali e servizi amministrativi degli enti sanitari dell'Amministrazione della difesa) sull'errato presupposto che la convenzione possa ricondursi alle figure usuali di attività *intra moenia*.

Sfuggendo - per gli effetti dell'articolo 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni - le convenzioni al riscontro preventivo di legittimità, la veste formale di «convenzione» consente il perpetuarsi dell'equivoco producendo un dupli-

ce e rilevante nocumento, *in primis* all'erario, provocando un incremento della spesa in costante evoluzione secondo forme di progressione geometrica (400 mila settimanali in luogo delle 146 mila contrattualizzate, come verificatosi in concreto nelle strutture ospedaliere di Roma).

Inoltre, le generiche intenzioni del legislatore di tutelare i laureati convenzionati, imponendo l'osservanza normativa ed economica degli accordi collettivi nazionali, vengono puntualmente e regolarmente disattese dall'amministrazione, che li applica parzialmente sulla base di una «interpretazione logica oltre che letterale», con buona pace dei diritti dei medici convenzionati.

Si è creato di fatto uno scompensamento normativo a scapito dei sanitari convenzionati, che non solo si trovano così ad operare senza alcuna tutela ed in uno stato di precarietà, con scarsi riferimenti alla normativa vigente, ma soprattutto sono costretti a sottoscrivere contratti con clausole particolari (ad esempio: convenzioni a tempo indeterminato ma con scadenza annuale, registrazione annuale di contratti per rapporti di lavoro tassati alla fonte con aliquote progressive e per i quali si ha diritto alle sole detrazioni di imposta, trattamenti economici più disparati per le stesse categorie di laureati, anzianità di servizio prima riconosciute e poi disconosciute, indennità di disponibilità di cui ai citati decreti del Presidente della Repubblica n. 500 del 1996, n. 261 del 1992 e n. 262 del 1992, non riconosciuta pur lavorando unicamente quali ambulatoriali, incompatibilità con altre forme di lavoro nonostante la precarietà sottintesa dal contratto, eccetera) pena la cessazione del rapporto di lavoro convenzionale.

Infine, per i rapporti di lavoro già in essere ai sensi della legge n. 304 del 1986 e

dei citati decreti del Presidente della Repubblica, per ogni eventuale mobilità, riduzione o soppressione dell'orario, revoca o cessazione dell'incarico, aumento orario, bisognerà investire non l'amministrazione dei singoli enti ma, al contrario, il comitato consultivo zonale competente o, per le categorie di laureati di cui al comma 1 dell'articolo 3 della presente proposta di legge, l'ordine professionale competente e ciò non solo al fine di evitare equivoci, soprusi o contestazioni, ma soprattutto per applicare quanto già previsto dal comma 4 dell'articolo 1 della legge n. 304 del 1986.

Con tali premesse si evince chiaramente che tutelare le posizioni lavorative già in essere dei sanitari civili titolari di convenzioni sanitarie con il Ministero della difesa stipulate ai sensi della legge 21 giugno 1986, n. 304, significa in realtà:

a) tutelare prime posizioni lavorative già in essere non consentendo l'inserimento al loro posto di colleghi, già operanti nelle unità sanitarie locali, e quindi già titolari di un rapporto di lavoro;

b) combattere la disoccupazione, peraltro fortemente presente tra queste categorie di laureati;

c) non aggravare la spesa pubblica dello Stato che, al contrario, con la stipula di

contratti *ad personam* con altrettanti sanitari già operanti presso le aziende sanitarie locali, è costretto a pagare parcelle più elevate in quanto tali nuovi contratti non rientrano, per incompatibilità, nella disciplina normativa degli accordi collettivi nazionali, ma riflettono solo le richieste economiche di singoli sanitari, in chiara violazione di norme vigenti sull'attività ospedaliera e libero professionale;

d) diminuire il voluminoso contenzioso attualmente in corso tra i sanitari convenzionati, alcuni dei quali dopo oltre otto anni di rapporto lavorativo continuativo si sono visti revocare la convenzione (spesso unica fonte di guadagno) a favore di colleghi già operanti presso le aziende sanitarie locali, ed il Ministero della difesa-CONTENDIFE.

Con la presente iniziativa legislativa si propongono alcune modifiche alla legge n. 304 del 1986, della quale si conferma il precipuo spirito informatore: conseguire, attraverso il convenzionamento con gli specialisti del comparto sanità, un pieno ed efficace soddisfacimento della domanda di intervento nel settore dell'assistenza sanitaria, provocando - di fatto - una completa integrazione delle strutture sanitarie militari nel tessuto socio-sanitario nazionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Per far fronte alle esigenze della sanità militare che non possono essere soddisfatte con il proprio personale sanitario, il Ministero della difesa può stipulare convenzioni, nei limiti di stanziamenti di bilancio, con medici civili, generici o specialisti, nonché con psicologi, medici veterinari, chimici e biologi, oppure con le aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, tramite i comitati consultivi zonali competenti per i medici specialisti o sulla base delle graduatorie di cui all'articolo 3 per gli altri laureati professionisti.

2. Nei comitati di cui al comma 1 deve essere presente, all'atto della stipulazione di nuove convenzioni, un rappresentante delle suddette categorie convenzionate con la sanità militare.

3. Convenzioni analoghe a quelle previste dal comma 1 possono altresì essere stipulate con gli enti e gli istituti di cui agli articoli 4 e 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993 n. 517, nonché con i policlinici a gestione diretta.

4. L'articolo 1 della legge 21 giugno 1986, n. 304, è abrogato.

Art. 2.

1. I contratti già efficaci alla data di entrata in vigore della presente legge e i contratti comunque già stipulati debbono intendersi a tempo indeterminato e quindi non passibili di rinnovo periodico.

2. La riduzione o la soppressione dell'orario nonché la revoca o la cessazione

dell'incarico possono essere disposte solo nei casi previsti dagli accordi collettivi nazionali. In tali ipotesi l'Amministrazione della difesa provvede alla collocazione, in ambito provinciale, dei sanitari in servizi sanitari affini, in enti, ospedali o centri propri della medesima Amministrazione, ovvero, in caso contrario, deve garantire, nel rispetto dei criteri generali in materia di mobilità, l'incarico presso altre amministrazioni pubbliche che applichino i medesimi accordi collettivi nazionali di categoria.

3. Qualora le esigenze della sanità militare richiedano di nuovo il conferimento di un incarico, precedentemente cessato, in ambito provinciale, ai fini dell'individuazione del sanitario, costituisce titolo preferenziale l'aver ricoperto in precedenza lo stesso incarico.

Art. 3.

1. I laureati in psicologia, medicina veterinaria, chimica e biologia che intendano svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture dell'Amministrazione della difesa devono inoltrare apposita domanda al proprio ordine professionale competente per territorio che, valutati i requisiti, include il nome in una apposita graduatoria.

2. La graduatoria di cui al comma 1 è approvata in presenza di un rappresentante dei laureati in servizio presso la sanità militare, che deve altresì presenziare alle riunioni in cui si conferiscono i relativi incarichi.

3. L'aver già ricoperto un precedente incarico presso l'Amministrazione della difesa costituisce titolo preferenziale ai fini del conferimento di nuovi incarichi.

Art. 4.

1. Le convenzioni relative ai laureati di cui agli articoli 1, 2 e 3 devono essere stipulate con l'osservanza integrale dei conte-

nuti normativi ed economici previsti dagli accordi collettivi nazionali che disciplinano i rapporti fra il Servizio sanitario nazionale e le rispettive categorie professionali.

2. I compensi da corrispondere ai laureati di cui all'articolo 3 e per i quali non è previsto un accordo collettivo nazionale sono stabiliti annualmente con decreto del Ministro della difesa emanato di concerto con il Ministro del tesoro.

Art. 5.

1. La presente legge entra in vigore il trentesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

