CAMERA DEI DEPUTATI N. 4135

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DELLA SANITÀ

(DONAT CATTIN)

—

Misure urgenti per la partecipazione dei medici alla programmazione sanitaria ed alla gestione dei servizi sanitari

Presentato il 5 novembre 1986

ONOREVOLI DEPUTATI ! — Tra i motivi dominanti che hanno caratterizzato le vicende della sanità negli ultimi anni, la richiesta dei medici di una più diretta e incisiva partecipazione alla gestione del Servizio sanitario nazionale assume un aspetto non trascurabile.

Occorre valutare, pertanto, con la dovuta attenzione le istanze delle organizzazioni sindacali mediche che, oltre a chiedere un significativo riconoscimento nella fase contrattuale, pongono in evidenza segni di una certa sofferenza della categoria costretta, per motivazioni di vario ordine, alcune peraltro non estranee a scelte effettuate in tempi non lontani dalla categoria stessa, a vedere sacrificata la propria professionalità da scelte, che pur riguardandola, sono operate senza la necessaria partecipazione di proprie, adeguate rappresentanze.

Da tale constatazione nasce l'esigenza di modificare, con la massima urgenza, i criteri di organizzazione finora seguiti prevedendo una maggiore e più significativa presenza della categoria nei tre livelli istituzionali: statale, regionale e locale, che costituiscono i momenti più rilevanti della gestione del complesso e delicato sistema sanitario in cui il ruolo del medico rappresenta un aspetto importante che è necessario quindi valorizzare sempre più appieno.

È altrettanto vero che, dovendo procedere con un provvedimento parziale ed isolato, lo stesso deve evitare di appesantire ancora di più il processo gestionale ai vari livelli di governo e di allungare i tempi burocratici per il raggiungimento delle decisioni; esso deve invece creare strumenti di « partecipazione » capaci di incidere efficacemente sulle scelte operative.

Qualora non si prestasse al provvedimento in esame la dovuta attenzione, si correrebbe il rischio di mortificare ulte-

riormente il coinvolgimento reale dei medici al governo della sanità in quanto essi stessi si troverebbero impotenti, se il sistema rimanesse nel suo insieme invariato nell'affrontare i problemi economici, strutturali e organizzativi che discendono, com'è ovvio, dalla legge e dai contratti vigenti. Si vuol dire, insomma, che se lo strumento legislativo deve essere usato per apportare una innovazione significativa ed utile alla gestione della sanità, esso deve avere necessariamente presente il processo di rinnovamento in atto dei principali istituti normativi del settore.

Ciò premesso, passando all'articolato, si fa presente che:

l'articolo 1 istituisce il ruolo per i medici ed i veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali, nonchè un albo speciale per i medici convenzionati e quelli dipendenti da istituzioni sanitarie espressamente previste dalla legge n. 833 del 1978 e dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 quali l'Ospedale « Galliera » di Genova e il « Mauriziano » di Torino, gli Istituti a carattere scientifico e gli Istituti zooprofilattici. È inoltre prevista l'iscrizione in tale albo dei medici degli enti previdenziali e dei medici e veterinari dipendenti dal Ministero della sanità;

gli articoli 2, 3, 4 e 5 stabiliscono le modalità di partecipazione consultiva alla gestione del servizio sanitario nazionale rispettivamente a livello nazionale, regionale e locale. A tal fine, è previsto un sistema elettorale che tende a garantire l'effettiva rappresentanza delle diverse componenti del mondo medico e veterinario;

l'articolo 6 contiene profonde innovazioni. Prevede, infatti, sia pure con precisi limiti stabiliti dal comitato di gestione, forme di autonomia gestionale da parte dei responsabili di divisioni, servizi e settori delle unità sanitarie locali, che comportano anche emissione diretta di ordinativi di spesa;

l'articolo 7 precisa più puntualmente la composizione della commissione di disciplina, relativamente al personale medico e veterinario, stante la ovvia, maggiore complessità dell'esame e della valutazione delle infrazioni disciplinari in cui gli stessi incorrono;

l'articolo 8 attribuisce la competenza dell'indizione delle elezioni ai rispettivi ordini professionali i quali anche sono chiamati, come Federazione nazionale, a disciplinare tutte le modalità elettorali necessarie per la costituzione degli organi consultivi previsti. Questa articolazione è in linea con le generali competenze istituzionali degli ordini professionali. È pure previsto un potere sostitutivo in caso di inadempienza, stante la riconosciuta urgenza dei relativi provvedimenti;

l'articolo 10 garantisce una più precisa rappresentanza delle organizzazioni sindacali mediche all'interno delle commissioni giudicatrici dei pubblici concorsi;

l'articolo 11 introduce più precise modalità per la valutazione e per l'accoglimento delle istanze di trasferimento di cui all'articolo 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207, anche al fine di assicurare la piena legittimità delle decisioni che si assumono in materia.

DISEGNO DI LEGGE

—

ART. 1.

1. È istituito, in ciascuna regione, l'albo speciale dei medici e dei veterinari a rapporto con il Servizio sanitario nazionale, nel quale sono inclusi i medici ed i veterinari dipendenti dalle unità sanitarie locali inquadrati nei ruoli nominativi regionali, nonché i medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

2. L'albo speciale comprende, altresì, i medici dipendenti dagli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui all'articolo 42 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dall'ospedale « Galliera » di Genova, dagli ospedali dell'Ordine Mauriziano di Torino, dagli ospedali che abbiano ottenuto l'equiparazione prevista dall'articolo 129 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, i veterinari dipendenti dagli istituti zooprofilattici sperimentali, nonché i medici dipendenti dagli enti previdenziali ed i medici ed i veterinari dipendenti dal Ministero della sanità, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Per i laureati in medicina e chirurgia ed in medicina veterinaria con rapporto di lavoro dipendente dal Servizio sanitario nazionale è istituito, nell'ambito dei ruoli nominativi regionali di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, il ruolo medico. È conseguentemente modificato l'allegato 1 al medesimo decreto con la collocazione dei profili professionali « medici » e « veterinari » e delle relative posizioni funzionali, comprese nelle tabelle « A » e « C » del ruolo sanitario, in due tabelle « A » e « B » del ruolo medico.

4. Sono altresì modificate di conseguenza le piante organiche dei presidi, servizi e uffici delle unità sanitarie locali di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed i ruoli nominativi di cui all'articolo 7 del medesimo decreto.

5. I provvedimenti di inquadramento ed ogni altro provvedimento amministrativo riferiti alle qualifiche professionali « medici » e « veterinari » e alle relative posizioni funzionali, di cui all'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, devono intendersi con riferimento al ruolo medico di cui al comma 3.

6. Per quanto non disposto dalla presente legge si applicano al personale del ruolo medico le norme vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, riferite genericamente al personale del ruolo sanitario, in quanto compatibili.

ART. 2.

1. La lettera *c)* del quarto comma dell'articolo 8 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è modificata come segue:

« *c)* dal Presidente del Consiglio superiore della sanità, dal direttore dell'Istituto superiore di sanità, dal direttore dell'Istituto per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, da un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche e da dieci esperti in matera sanitaria designati dal CNEL, tenendo presente i criteri di rappresentatività e compentenze funzionali al Servizio sanitario nazionale ».

2. Allo stesso comma sono altresì aggiunte le seguenti lettere:

« *d)* dal Presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirughi e degli odontoiatri e da dieci medici chirurghi, di cui sei dipendenti e quattro convenzionati, designati dalla Federazione predetta che li indica sulla base dei risultati di una elezione effettuata dai medici dipendenti e convenzionati del Servizio sanitario nazionale, tra liste concorrenti col sistema proporzio-

nale. Almeno due dei medici eletti dai medici dipendenti devono essere inquadrati nei ruoli nominativi regionali in posizione funzionale apicale;

e) dal Presidente della Federazione nazionale degli ordini dei veterinari e da un veterinario dipendente designato dalla Federazione stessa, che lo indica sulla base dei risultati di una elezione effettuata dai veterinari dipendenti dal Servizio sanitario nazionale tra liste concorrenti col sistema maggioritario ».

ART. 3.

1. Ogni regione o provincia autonoma istituisce una commissione consultiva composta da medici e veterinari provvisti di comprovati requisiti di professionalità e di esperienza nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, indicati dalla Federazione regionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri e dalla Federazione degli ordini dei veterinari della regione, ovvero, in mancanza, dal rispettivo ordine professionale del capoluogo della regione, sulla base dei risultati di una elezione effettuata dai medici dipendenti e convenzionati iscritti nell'albo regionale di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 1, nonché dai veterinari dipendenti, tra liste concorrenti col sistema proporzionale.

2. La regione o la provincia autonoma stabilisce altresì il numero dei componenti di tale commissione, nonché le modalità per la convocazione e il funzionamento della stessa.

3. Tale commissione esprime parere obbligatorio all'assessore alla sanità della regione o provincia autonoma sulle seguenti materie:

a) previsioni generali del Piano sanitario regionale in materia di organizzazione dei presidi sanitari, ospedalieri e territoriali;

b) convenzioni con le università, gli istituti a carattere scientifico, le istituzioni sanitarie riconosciute e le istituzioni sanitarie di carattere privato, fatta salva la competenza della commissione prevista

dal quinto comma dell'articolo 39 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

c) programmi regionali di formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario.

4. Il parere di cui al comma 3 deve essere espresso entro un termine stabilito che non può essere inferiore a quindici giorni dalla richiesta, salvo i casi di motivata urgenza, decorso il quale il parere si intende favorevole.

5. I componenti medici e veterinari della commissione di cui al presente articolo restano in carica per un triennio e non sono immediatamente rieleggibili.

ART. 4.

1. I componenti della commissione per i problemi del personale dell'unità sanitaria locale, prevista dall'articolo 60 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, sono aumentati a 30, di cui metà nominati dalla unità sanitaria locale e metà eletti dal personale sulla base di liste concorrenti col sistema proporzionale.

2. Di questi ultimi, sette sono eletti separatamente da tutto il personale appartenente al ruolo medico, di cui uno del profilo professionale di medico veterinario, sulla base di liste concorrenti col sistema proporzionale.

3. L'ultimo comma dell'articolo 60 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è sostituito dal seguente:

« L'accordo di comparto di cui al decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, disciplina le modalità di funzionamento della commissione nonché le funzioni di segreteria della stessa ».

ART. 5.

1. Presso il presidio ospedaliero dell'unità sanitaria locale, anche se articolato in più sedi di ospedale, è istituita

dall'unità sanitaria locale stessa una commissione consultiva composta da nove a quindici medici, dei quali almeno tre di livello apicale, eletta dal personale medico appartenente al presidio stesso sulla base di liste concorrenti col sistema proporzionale.

2. Nelle unità sanitarie locali convenzionate con l'università e che siano sede di policlinico universitario, la commissione di cui al comma 1 è integrata da 5 medici eletti dal personale universitario appartenente al policlinico stesso inserito nella convenzione sulla base di liste concorrenti col sistema proporzionale.

3. La commissione può formulare proposte per il miglioramento dell'efficienza dei servizi ospedalieri ed esprime al coordinatore sanitario parere obbligatorio sulle seguenti materie:

a) organizzazione tecnica dei servizi ospedalieri;

b) soppressione o modificazione di divisioni o servizi ospedalieri;

c) acquisto di attrezzature sanitarie che rivestono particolare importanza diagnostica e terapeutica;

d) investimenti immobiliari per la costruzione, la ristrutturazione e l'ampliamento di reparti o servizi ospedalieri;

e) su ogni altra questione che le venga sottoposta dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale.

4. La commissione di cui al comma 1 è integrata da due medici dipendenti appartenenti ai presidi extraospedalieri, da due medici convenzionati e da un medico veterinario, eletti dalle rispettive categorie sulla base di liste concorrenti col sistema maggioritario, quando venga chiamata ad esprimere pareri su:

a) organizzazione generale di servizi sanitari dell'unità sanitaria locale;

b) istituzione, soppressione o modificazione di servizi extraospedalieri;

c) investimenti immobiliari nonché acquisto di attrezzature di particolare importanza per i servizi extraospedalieri.

5. Il parere deve essere espresso entro un termine non inferiore a dieci giorni dalla richiesta, trascorso il quale esso si intende favorevole, salvo motivata richiesta di termini più brevi.

6. I membri eletti durano in carica tre anni e non sono immediatamente rieleggibili.

7. All'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è aggiunto il seguente comma:

« I coordinatori sanitario e amministrativo partecipano con voto consultivo alle sedute del Comitato di gestione ».

ART. 6.

1. I responsabili delle divisioni e servizi ospedalieri e delle altre unità operative dell'unità sanitaria locale dotate di autonomia tecnico-funzionale sono consultati dal comitato di gestione sui provvedimenti che riguardano specificamente l'organizzazione e l'attività della divisione, del servizio o dell'unità operativa medesima. Alla consultazione partecipa il sopraintendente o direttore sanitario.

2. Il comitato di gestione dell'unità sanitaria locale può, all'inizio di ogni esercizio finanziario, definire con propria deliberazione aree di gestione della spesa relativa al funzionamento di singole divisioni, servizi e altre unità operative dell'unità sanitaria locale, da affidare alla responsabilità del preposto alla dirigenza delle stesse appartenente alla posizione funzionale apicale.

3. La delibera di cui al comma 2 stabilisce, nei limiti consentiti dalle esigenze di economicità della gestione, l'ambito di detta autonomia di spesa, tenuto conto della normativa relativa alla facoltà di far luogo a trattativa privata con riguardo ad acquisto di beni di consumo e prestazione di servizi, a spese di manutenzione ordinaria, ad acquisto di apparecchiature e presidi medico-chirurgici e fissa l'entità delle somme spendibili, precisando i limiti entro i quali può

procedersi ad emanazione di ordinativo di spesa con mandato direttamente eseguibile.

ART. 7.

1. All'articolo 61 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, sono aggiunti in fine i seguenti commi:

« Quando il dipendente appartiene al ruolo medico, la commissione è così composta:

a) dal presidente dell'unità sanitaria locale, il cui voto prevale in caso di parità di voti, e da due componenti del comitato di gestione;

b) da tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali dei medici chirurghi e dei veterinari, maggiormente rappresentative sul piano regionale;

c) da un esperto in materie giuridiche designato dal consiglio dell'ordine degli avvocati e procuratori della circoscrizione del tribunale ove ha sede l'unità sanitaria locale e da un esperto di medicina legale designato dalle organizzazioni sindacali dei medici maggiormente rappresentative a livello regionale.

I componenti della commissione di disciplina che siano dipendenti appartenenti al ruolo medico debbono essere in posizione funzionale non inferiore a quella del dipendente interessato. A tal fine, nella nomina della commissione si prevede distintamente la composizione della stessa per il caso in cui essa debba giudicare dipendenti appartenenti alle diverse posizioni funzionali ».

ART. 8.

1. Le elezioni di cui agli articoli 2, 3, 4 e 5, sono indette rispettivamente dalle federazioni nazionali degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri nonché dei medici veterinari, dalle federazioni regio-

nali o, in loro mancanza, dall'ordine provinciale del capoluogo di regione e dagli ordini provinciali.

2. La federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri, d'intesa con quella dei medici veterinari, disciplina con apposito regolamento, da predisporsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le modalità e le procedure per lo svolgimento delle elezioni di cui al comma 1. Trascorso tale termine, vi provvede con proprio decreto il Ministro della sanità.

3. Il regolamento di cui al comma 2 è presentato per l'approvazione al Ministro della sanità, il quale, entro trenta giorni dalla data in cui esso è pervenuto, lo approva o lo restituisce alla federazione con motivati rilievi di legittimità. Decorso il termine suddetto, il regolamento non restituito si intende approvato.

ART. 9.

1. Il mancato accoglimento, anche parziale, dei pareri obbligatori espressi dagli organi consultivi di cui agli articoli 3 e 5 deve essere espressamente motivato da parte dell'organo cui i pareri sono rivolti.

ART. 10.

1. Per i concorsi a posti relativi alle posizioni funzionali del ruolo medico, il componente della commissione di designazione sindacale è designato dalle organizzazioni sindacali mediche maggiormente rappresentative sul piano nazionale.

2. In caso di mancata designazione comune, anche a maggioranza, delle organizzazioni interessate, si procede a sorteggio fra i membri designati dalle organizzazioni medesime.

3. La rappresentatività delle organizzazioni sindacali è individuata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, su richiesta del Ministro della

sanità, sulla base dei criteri indicati nell'articolo 3 della legge 5 gennaio 1957, n. 33.

ART. 11.

1. Ai fini dell'applicazione dell'articolo 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207, e limitatamente al personale appartenente al ruolo medico, nel caso di pluralità di domande di trasferimento al medesimo posto, l'organo competente della unità sanitaria locale di destinazione decide sulle domande in conformità alla proposta formulata, sulla base della valutazione dei titoli posseduti dai richiedenti, da una commissione presieduta dal Presidente del Comitato di gestione e formata da tre medici o da tre veterinari in posizione funzionale non inferiore a quella del posto da ricoprire, appartenenti alla stessa materia o materia affine, sorteggiati fra i medici o tra i veterinari dipendenti dalla unità sanitaria locale.

2. Le deliberazioni di procedere all'assunzione mediante trasferimento, ai sensi del comma 1, sono soggette alle stesse forme di pubblicità prescritte per i bandi di concorso e debbono prevedere un congruo termine per la presentazione delle domande.