

CAMERA DEI DEPUTATI N. 594

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati CRUCIANI, DELFINO e CUCCO

Presentata il 26 novembre 1958

Stato giuridico dei medici ospedalieri

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il problema di cui è oggetto la presente proposta di legge, deve essere articolato in tre distinti settori:

1°) figura giuridica attuale del medico ospedaliero alla luce della giurisprudenza e della legislazione passata;

2°) norme di legge alle quali si possa fare riferimento quale fondamento di più adeguati provvedimenti legislativi atti a regolare lo stato giuridico dei medici ospedalieri;

3°) schema di provvedimento che possa colmare l'attuale carenza legislativa.

Non credo sia necessario dilungarci sul primo punto. Progressiva estensione della legislazione sociale con riconoscimento dei diritti dei lavoratori da una parte, molteplicità di sentenze di supremi organi giurisdizionali dall'altra, fanno sì che oggi non sia più necessario usare particolare dottrina per definire la pubblicità del rapporto di impiego del medico ospedaliero.

Tale acquisizione è ormai pacifica e trae soprattutto il suo fondamento, come ha insegnato la 2ª Sezione della Corte di cassazione con decisione 16 febbraio 1950, n. 394, dall'instaurarsi di un rapporto di lavoro fra il sanitario ed un Ente di diritto pubblico quale è l'ospedale e nell'ambito di attività che rientrano nei fini propri ed istituzionali dell'ente stesso.

In sostanza, dato il carattere di ente pubblico dell'ospedale, pubbliche sono le funzioni del medico ospedaliero e pubblico è il rapporto d'impiego fra il sanitario e l'ente.

Completano tale carattere di pubblicità del rapporto d'impiego, a norma della ormai affermata giurisprudenza, alcuni requisiti accessori quali:

la continuità della prestazione, essendo irrilevante se essa sia a tempo determinato o indeterminato;

la regolarità della prestazione, che non è necessario si concreti in un orario fisso.

Ancora discorde è la giurisprudenza (vedasi Cassazione, Sezione Unite 21 marzo 1946, n. 628; Consiglio di Stato, V Sezione 3 aprile 1948, n. 197) circa il requisito della prevalenza della occupazione, essendosi comunque ritenuto irrilevante il requisito della esclusività ed essendosi con questo riaffermato il diritto alla libera professione, similmente a quanto riconosciuto agli insegnanti universitari e come già sancito dall'articolo 19 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

Elementi naturali che completano infine la configurazione del pubblico rapporto d'impiego del medico ospedaliero sono:

la retribuzione;

l'incardinamento nell'organizzazione dell'Ente previsti dall'articolo 17 del succitato regio decreto 30 settembre 1938.

La mancanza di una legge generale che venga a disciplinare in modo uniforme lo stato giuridico dei medici ospedalieri, precisandone, oltre l'ordinamento della carriera, diritti e doveri, non viene ad infirmare il rapporto di pubblico impiego tra medico ed ospedale, ma

viene anzi ad indicare la necessità che tale lacuna sia colmata.

Talché, secondo l'evoluzione del diritto nei rapporti di lavoro, può dirsi che il medico ospedaliero è un dipendente a rapporto pubblico di impiego che ancora attende da provvedimenti legislativi la regolamentazione del proprio stato giuridico.

Circa il secondo punto di trattazione, e cioè scelta delle norme di legge alle quali si possa far riferimento quale base di più adeguati provvedimenti legislativi sullo stato giuridico dei medici ospedalieri, da un diligente esame risulta che vanno richiamate le seguenti disposizioni di legge:

Articolo 31, comma 1^o) della legge 17 luglio 1890, n. 6972, sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza;

« Le Congregazioni di carità e le Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, che avuto riguardo alla specie e alla rilevanza delle loro rendite ed alla specie della beneficenza nella quale vengono erogate, richiedono la opera di un personale stipendiato, debbono stabilire la pianta organica e fissarne con speciale regolamento i diritti e le attribuzioni ».

Articolo 51 del regio decreto 5 febbraio 1891, n. 99, sulla esecuzione della legge 17 luglio 1890, n. 6972, sulle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

« Lo speciale regolamento che ai termini dell'articolo 31 della legge deve essere compilato, nei casi ivi previsti, dalle Congregazioni di carità e dalle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, sarà sottoposto all'approvazione dell'Autorità tutoria giusta l'articolo 36, lettera f) della legge e determinerà fra l'altro:

a) il numero, la qualità, lo stipendio di ciascun impiegato e il salario di ciascun inserviente, in una apposita pianta organica;

b) il divieto di variare il numero e lo stipendio degli impiegati e salariati stabiliti nella detta pianta, senza la previa autorizzazione tutoria;

c) le attribuzioni e i doveri di ogni impiegato o salariato, gli orari e, secondo i casi le regole per la somministrazione ad essi del vitto e dell'alloggio;

d) le disposizioni concernenti le licenze, i congedi, le aspettative per motivi di famiglia o di salute, le dimissioni, i collocamenti a riposo, il conseguimento dell'indennità o pensioni in rapporto alle condizioni ed alle norme sancite nello statuto organico;

e) le punizioni disciplinari, l'ammonizione, l'ammenda, sospensione, licenza, destituzione, tenute presenti le disposizioni di

cui all'articolo 12 della legge 1^o maggio 1890 sulla giustizia amministrativa.

Art. 18 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, comma ultimo:

« È data facoltà al Governo del Re di emanare apposite norme regolamentari per disciplinare lo stato giuridico ed economico degli impiegati e salariati delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza tenendo presenti, in quanto possono trovare applicazione, le norme in vigore per gli impiegati, gli agenti e i salariati delle province e dei comuni ».

Art. 192, comma 2^o), del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265:

« L'ordinamento dei servizi sanitari e quello del personale sanitario negli ospedali predetti sono disciplinati dalle rispettive amministrazioni, secondo le norme generali emanate con decreto reale, su proposta del Ministro dell'interno, sentiti il Consiglio Superiore di sanità e il Consiglio di Stato ».

Tutti quegli articoli del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e particolarmente gli articoli 5, 14, 17 a 19, 21, 24 a 27, 33 a 35, 38 a 41, 47 a 66, 75 a 77, 82 a 84, 96, 98 che dettano norme per l'ordinamento del personale sanitario, vengono a configurare altrettanti elementi dello stato giuridico.

L'accordo C. I. M. O.-F. I. A. R. O. reso esecutivo con circolare n. 25296-31 del 17 maggio 1951 del Ministro dell'interno.

Dai suddetti articoli si può argomentare che con la legge 17 luglio 1890 e con il suo regolamento d'esecuzione del 1891, si intese demandare alle singole Istituzioni di assistenza e beneficenza la formulazione delle norme riguardanti lo stato giuridico dei propri dipendenti, indicando in senso lato la materia che doveva essere oggetto del regolamento;

che con la legge 30 dicembre 1923, n. 2841, si attribui al Governo la facoltà di emanare esso stesso le norme regolamentari per disciplinare lo stato giuridico ed economico degli impiegati e salariati delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, ivi compresi i medici ospedalieri, ma che il Governo non si è sino ad ora avvalso in modo organico e completo di tale facoltà, pur avendo già statuito alcune norme fondamentali con la legge Petragliani del 1938.

Le premesse legislative all'emanazione di norme sulla disciplina dello stato giuridico dei medici ospedalieri sono il citato articolo 18 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 8841, mentre organica conferma o evoluzione debbono trovare quelle norme o che sono già

sancite nella legge Petraghani, o che abbiano trovato applicazione attraverso la giurisprudenza giurisdizionale, e che sono state regolamentate dagli accordi C. I. M. O.-F. I. A. R. O., che per essere stati resi esecutivi dal Ministro dell'interno, hanno preso il carattere di un vero e proprio atto amministrativo.

L'articolo 18 in parola, nel suo ultimo comma, presenta però due affermazioni delle quali si deve tenere debito conto:

che è data facoltà al Governo di emanare apposite norme per disciplinare lo stato giuridico ed economico degli impiegati e salariati delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (cioè di tutti i dipendenti e non solo dei medici);

che nell'emanazione di dette norme regolamentari dovranno essere tenute presenti, in quanto applicabili, le norme in vigore per gli impiegati, gli agenti e i salariati delle province e dei comuni.

Al primo rilievo si può rispondere affermando che, pur restando naturalmente la facoltà al Governo di emanare norme per disciplinare lo stato giuridico di tutti gli impiegati e salariati delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, nulla osta a che venga emanato un complesso di norme che specificatamente riguardino i medici ospedalieri, costituendo essi nell'ambito dell'Ente una particolare e distinta categoria di personale altamente qualificato appartenente alla carriera direttiva, che particolarmente soffre della carenza regolamentare, non avendo fra l'altro neppure una attribuzione di grado, con tutti i riflessi morali ed economici che tale situazione comporta.

Per quanto riguarda il riferimento alle norme in vigore per gli impiegati delle province e dei comuni, l'esame attento del testo unico della legge comunale e provinciale

3 marzo 1934, n. 383, e successive modifiche, non fornisce in verità elementi degni di rilievo, atti a portare un contributo alla legislazione che ci proponiamo nei confronti dei medici ospedalieri.

L'articolo 220 statuisce che uno speciale regolamento per ciascun comune, provincia e consorzio provveda a disciplinare lo stato giuridico degli impiegati e dei salariati, determinando specialmente i requisiti per la nomina, le condizioni, le norme dei concorsi, le disposizioni concernenti la carriera, le promozioni, gli aumenti periodici di stipendio, le attribuzioni, i doveri e le responsabilità di ciascun impiegato, le norme riguardanti i congedi, i collocamenti in aspettativa, ecc.

L'articolo 228 così recita:

« Nella fissazione degli stipendi e dei salari degli impiegati e salariati dei comuni, delle province e dei consorzi, si deve tener conto delle condizioni finanziarie degli Enti, delle condizioni economiche locali, dei requisiti richiesti per la ammissione del personale, della natura ed importanza del servizio, dei rapporti fra i vari gradi dell'organico e di ogni altro elemento utile.

Il servizio prestato presso la stessa Amministrazione precedentemente alla nomina a posti di ruolo, in qualità di provvisori e di avventizi, può essere riconosciuto a loro favore, agli effetti degli aumenti periodici dello stipendio, nella stessa misura stabilita per gli impiegati dello Stato ».

In base alle citate disposizioni di legge ed alle suesposte considerazioni, abbiamo predisposto la presente proposta di legge nell'intento di definire in maniera uniforme ed organica lo stato giuridico dei medici ospedalieri, i quali potranno finalmente fruire di un preciso inquadramento da lungo tempo atteso.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Requisiti)

Agli effetti delle presenti norme sono considerati medici ospedalieri i medici dipendenti dagli Istituti pubblici di cura di cui ai commi 1° e 2° dell'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

ART. 2.

(Classificazione delle carriere e qualifiche).

I medici ospedalieri appartengono alla carriera tecnico-direttiva degli Istituti di cura ed hanno le seguenti qualifiche:

Primario e direttore di gabinetto e laboratorio;

Aiuto;

Assistente.

ART. 3.

(Gradi).

Ai medici ospedalieri, nell'ambito della loro carriera, vengono attribuiti i seguenti gradi:

Ospedali di 1ª categoria:

	Grado	(Corrispondenza con gli ex gradi della gerarchia statale)
Primario o direttore di gabinetto o laboratorio	I	IV
Aiuto	IV	VII
Assistente	V	VIII

Ospedali di 2ª categoria:

Primario o direttore di Gabinetto o laboratorio	II	V
Aiuto	V	VIII
Assistente	VI	IX

Ospedali di 3ª categoria:

Primario o direttore di gabinetto o laboratorio	III	VI
Aiuto	VI	IX
Assistente	VII	X

ART. 4.

(*Pianta organica*).

In conformità delle vigenti leggi ed ai reali bisogni degli Istituti di cura le Amministrazioni deliberano la pianta organica del personale medico con indicazione della qualifica e della retribuzione di ciascun medico.

La pianta deve essere allegata al regolamento del personale.

Non è consentita l'assunzione di personale medico non retribuito, fatta eccezione per i medici frequentatori e gli assistenti volontari.

ART. 5.

(*Concorsi di ammissione*).

L'assunzione agli impieghi di medico ospedaliero è effettuata mediante pubblico concorso a carattere nazionale.

ART. 6.

(*Periodo di prova*).

La nomina dei medici ospedalieri, ad eccezione degli assistenti di ruolo non stabile, acquista carattere di stabilità dopo un biennio di prova.

Il servizio prestato dai medici nel medesimo Istituto di cura e con la medesima qualifica in qualità di incaricato o di interino, viene valutato agli effetti del compimento del periodo di prova.

La dimissione per fine del periodo di prova deve essere disposta con deliberazione adottata non più di sei mesi e non meno di tre mesi prima dello scadere del biennio. In tale deliberazione deve essere enunciata la causa generica della dimissione.

Contro tale deliberazione è ammesso ricorso agli organi competenti.

Il servizio di prova è computato come servizio di ruolo a tutti gli effetti.

ART. 7.

(*Durata del servizio*).

I medici ospedalieri che hanno acquistato la stabilità, restano in carica:

i primari o i direttori di gabinetto o laboratorio, sino al raggiungimento del 70° anno di età;

gli aiuti, sino al compimento degli anni 15 di servizio;

gli assistenti di ruolo stabile, sino al compimento degli anni 15 di servizio.

ART. 8.

(Residenza).

Il medico ospedaliero deve risiedere nel comune in cui ha sede l'istituto di cura da cui dipende.

Il capo dell'Amministrazione, per rilevanti ragioni, può autorizzare il medico a risiedere in località viciniori, quando ciò sia conciliabile col pieno e regolare adempimento di ogni suo dovere.

ART. 9.

(Incompatibilità).

Il personale medico di ruolo degli Istituti di cura non può occupare posti di ruolo presso altri Enti pubblici, Ospedali o Cliniche universitarie.

Le Amministrazioni degli ospedali non possono inserire nei loro regolamenti disposizioni limitatrici della libera attività del personale dipendente che presti servizio nei reparti, gabinetti e laboratori.

È però in facoltà delle Amministrazioni ospedaliere di vietare o limitare con apposita deliberazione, e dopo regolare documentazione e contestazione all'interessato, l'assistenza continuata ai malati mutuati negli Istituti privati di cura, quando risulti che tale esercizio professionale costituisca palese e dannosa concorrenza nei confronti dell'Ospedale dal quale i medici dipendono.

La delibera deve essere approvata dal prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

ART. 10.

(Stipendi).

Ai medici ospedalieri, in quanto concerne l'opera da essi prestata ai poveri assistiti secondo i fini istituzionali dell'Ente, è dovuto lo stipendio e gli altri emolumenti previsti dalle disposizioni di legge e dai regolamenti ospedalieri nella misura stabilita per gli impiegati dell'Ente.

Competeranno inoltre ai medici ospedalieri, oltre alla tredicesima mensilità, tutti quei miglioramenti economici e quelle indennità o assegni a carattere continuativo o periodico che per norma di legge venissero corrisposti agli impiegati amministrativi dell'Ente.

Il Ministero della sanità, sentito il parere della Federazione Nazionale degli Ordini e delle organizzazioni sindacali mediche, fissa

gli stipendi minimi dei medici ospedalieri in relazione al grado ed alla qualifica, all'importanza ed alla categoria dell'Istituto di cura.

ART. 11.

(Compensi fissi e percentuali).

In quanto concerne l'opera prestata agli assistiti degli Enti mutualistici ed assicurativi ed ai paganti in proprio, ai medici ospedalieri competono i compensi di cui agli articoli 82 e 83 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

ART. 12.

(Trattamento economico).

Le Amministrazioni degli Istituti di cura non possono modificare il trattamento economico già raggiunto a danno dei dipendenti medici ospedalieri che abbiano acquistato la stabilità.

ART. 13.

(Aumenti periodici).

Ai medici ospedalieri spettano, in ogni grado, aumenti biennali illimitati nella misura e con le modalità previste per gli impiegati ospedalieri.

Ai fini della determinazione degli aumenti periodici deve essere valutato anche il servizio prestato dai medici nel medesimo Istituto e con la medesima qualifica in qualità di incaricato o di interino.

ART. 14.

(Servizio di guardia).

I medici ospedalieri hanno diritto al compenso per il servizio di guardia prestato oltre il servizio normale di reparto.

ART. 15.

(Congedo ordinario).

Ai medici ospedalieri spetta in ogni anno di servizio un congedo ordinario retribuito di un mese da usufruire compatibilmente con le esigenze di servizio. Il sanitario non può rinunciare al congedo.

Per i medici addetti ai reparti di radiologia e terapia, il periodo di congedo annuale è elevato a 45 giorni all'anno.

Il godimento del congedo può essere rinviato od interrotto per eccezionali esi-

genze di servizio. In tale caso il medico ha diritto al cumulo dei congedi entro il primo semestre dell'anno successivo.

Non sono computati nel congedo ordinario i giorni necessari ai medici per partecipare a congressi medico-scientifico-colturali e, limitatamente ai rappresentanti di categoria, per attendere ad impegni sindacali, entro il limite massimo di giorni 15.

Tutti i medici ospedalieri avranno inoltre diritto ad un giorno settimanale di riposo da usufruirsi secondo le esigenze del servizio.

ART. 16.

(Congedo straordinario).

Al medico ospedaliero, oltre il congedo ordinario, possono essere concessi, per gravi motivi, congedi straordinari.

Il congedo straordinario compete di diritto quando il medico debba contrarre matrimonio o sostenere esami o, qualora trattisi di mutilato o invalido di guerra o per servizio, debba attendere alle cure richieste dallo stato di invalidità. Nel caso di matrimonio il medico ha diritto a 15 giorni di congedo straordinario.

In ogni caso il congedo straordinario non può superare complessivamente nel corso dell'anno la durata di 2 mesi.

ART. 17.

(Cumulo di congedo ordinario e straordinario).

Il medico che ha usufruito del congedo straordinario previsto dall'articolo precedente conserva il diritto al congedo ordinario.

Art. 18.

(Trattamento ordinario durante il congedo).

Durante il periodo di congedo ordinario e durante il primo mese di congedo straordinario spettano al medico ospedaliero tutti gli assegni, compensi e percentuali, escluso il compenso per il servizio di guardia; per il secondo mese di congedo straordinario spetta lo stipendio e l'assegno per carico di famiglia ridotto di un quinto, mentre i compensi al medico incaricato della sostituzione, o, in mancanza, risuddivisi tra gli altri medici del reparto o gabinetto o laboratorio.

I periodi di congedo straordinario sono utili a tutti gli altri effetti.

ART. 19.

(*Congedo straordinario per gravidanza o puerperio*).

Al medico ospedaliero di sesso femminile che si trovi in stato di gravidanza o puerperio si applicano le norme per la tutela delle lavoratrici madri.

In base alle suddette norme i periodi anteriori e successivi al parto, durante i quali la dipendente ha diritto di astenersi dal servizio, sono considerati come congedo straordinario.

ART. 20.

(*Aspettativa — Cause*).

Il medico ospedaliero può essere collocato in aspettativa per infermità o per motivi di famiglia.

Il collocamento in aspettativa è disposto su domanda del medico. Può anche essere disposto d'ufficio per infermità; in tal caso il medico può chiedere di usufruire dei congedi prima di essere collocato in aspettativa.

ART. 21.

(*Aspettativa per infermità*).

L'aspettativa per infermità è disposta, di ufficio o a domanda, quando sia accertata, in base al giudizio di un medico scelto dall'Amministrazione, l'esistenza di una malattia che impedisca temporaneamente la regolare prestazione del servizio.

Alle visite per tale accertamento assiste un medico di fiducia del dipendente se questi ne fa domanda.

L'aspettativa per infermità ha termine con il cessare della causa per la quale fu disposta; essa non può protrarsi per più di diciotto mesi.

L'Amministrazione può in ogni momento procedere agli opportuni accertamenti sanitari.

Durante l'aspettativa il dipendente ha diritto all'intero stipendio per i primi dodici mesi ed alla metà di esso per il restante periodo, conservando integralmente gli assegni per carichi di famiglia.

Il tempo trascorso in aspettativa per infermità è computato per intero ai fini degli aumenti periodici di stipendio.

Qualora l'infermità che è motivo della aspettativa sia riconosciuta dipendente da causa di servizio, permane, inoltre, per tutto il periodo dell'aspettativa, il diritto del dipendente a tutti gli assegni.

Per infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio, sono altresì a carico dell'Amministrazione le spese di cura, comprese quelle per ricoveri in Istituti sanitari e per protesi che non venissero assunte dalla l. N. A. D. E. L. e sempreché non vi provveda l'Istituto presso il quale il sanitario è assicurato come previsto dall'articolo 26.

ART. 22.

(Aspettativa per motivi di famiglia).

Il medico ospedaliero che aspira ad ottenere l'aspettativa per motivi di famiglia deve presentare motivata domanda.

L'Amministrazione deve provvedere sulla domanda entro un mese ed ha facoltà, per motivi di servizio, di respingere la domanda di ritardarne l'accoglimento e di ridurre la durata dell'aspettativa richiesta.

L'aspettativa può in qualunque momento essere revocata per ragioni di servizio.

Il periodo di aspettativa non può eccedere la durata di un anno. Il dipendente non ha diritto ad alcun assegno.

Il tempo trascorso in aspettativa per motivi di famiglia non è computato ai fini degli aumenti periodici dello stipendio.

ART. 23.

(Dispensa dal servizio per infermità).

Scaduto il periodo massimo previsto per l'aspettativa per infermità dall'articolo 21, il medico che risulti non idoneo per infermità a riprendere servizio, viene dispensato, ove non sia possibile utilizzarlo, su domanda, in altri compiti attinenti alla sua qualifica.

ART. 24.

(Licenziamento).

Ai medici ospedalieri che abbiano acquistato la stabilità e che siano dispensati dal servizio prima di avere acquisito il diritto di trattamento di quiescenza, ed ai medici ospedalieri interini o incaricati dispensati dal servizio e che non siano riassunti per concorso alle dipendenze del medesimo Istituto di cura, spetta una indennità di licenziamento pari a tante mensilità dello stipendio ed assegni quanti sono gli anni di servizio prestato.

Tale disposizione non si applica nel caso di dimissioni volontarie ed in caso di dispensa per motivi disciplinari.

ART. 25.

(*Ricovero*).

In caso di ricovero del medico ospedaliero e dei suoi familiari, conviventi a carico, nell'Istituto di cura dal quale il medico stesso dipende, detto ricovero verrà effettuato in 1^a classe senza alcun onere da parte del medico oltre quello a carico dell'I. N. A. D. E. L. o di altro istituto mutualistico.

ART. 26.

(*Assicurazione*).

Le Amministrazioni sono tenute ad assicurare a loro spese i medici ospedalieri contro gli infortuni riportati in servizio e per cause di servizio.

Per i medici addetti ai servizi radiologici l'assicurazione sarà estesa ai rischi di malattia derivanti dall'azione delle radiazioni.

ART. 27.

(*Responsabilità civile*).

Le Amministrazioni ospedaliere debbono garantire i medici dipendenti mediante adeguata polizza di assicurazione delle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi, relativamente alla loro attività ospedaliera, senza diritto di rivalsa, salvo i casi di colpa grave o di dolo.

ART. 28.

Per quanto non specificato nella presente legge od in altre leggi vigenti, si fa riferimento ai regolamenti organici dei singoli ospedali in quanto conformi allo statuto giuridico degli impiegati civili dello Stato.

ART. 29.

Entro 2 mesi dalla pubblicazione della presente legge, le amministrazioni degli Istituti di cura dovranno ad essa uniformare i propri regolamenti.

ART. 30.

È abrogata ogni disposizione contraria alla presente legge o incompatibile con essa.