

CAMERA DEI DEPUTATI N. 960

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati DE MARIA, DE PASCALIS, SORGI, ROMANO e MONTANTI

Presentata il 12 febbraio 1964

Ordinamento del personale sanitario degli ospedali

ONOREVOLI COLLEGHI! — Nella passata legislatura la Camera approvò due disegni di legge riguardanti il primo « Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali » (n. 3396) e il secondo « Norme concernenti la permanenza in servizio dei sanitari ospedalieri » (n. 3396-bis): in questo secondo erano stralciati dal disegno di legge precedente soltanto gli articoli riguardanti la permanenza in servizio dei sanitari ospedalieri.

Innegabilmente l'urgenza di rivedere le norme giuridiche che riguardano il trattamento in servizio dei sanitari è diventata di estrema attualità.

I sanitari ospedalieri, soprattutto i secondari, giustamente reclamano una revisione delle norme che attualmente regolano il loro servizio, ancora disciplinate dalla legge 30 settembre 1938, n. 1631, e che devono ritenersi superate.

Di tali preoccupazioni si sono resi interpreti gli onorevoli Bucalossi e Gennai Tonietti Erisia, Ceravolo ed altri, che hanno presentato due proposte di legge che ripetono all'incirca le norme che nella passata legislatura ebbero l'approvazione di questo ramo del Parlamento.

Noi sottoponiamo all'approvazione degli onorevoli colleghi, con la presente proposta di legge, la stessa riforma dello stato giuridico del personale medico ospedaliero, inquadrandola in una visione più organica, sia nei confronti del resto del personale sanitario, sia attraverso maggiori poteri dati al Ministero della sanità nei riguardi degli stessi Enti ospedalieri.

Riteniamo in tal senso di compiere opera meritoria, sia nei confronti del personale medico, di cui accogliamo le legittime richieste, sia nei riguardi dell'organizzazione ospedaliera italiana che, attraverso le proposte riforme, potrà meglio espletare la sua alta funzione assistenziale.

La nostra proposta di legge comprende gli articoli che nel testo del disegno di legge già approvato da questo ramo del Parlamento nella passata legislatura erano contrassegnati coi numeri che vanno dall'articolo 13 all'articolo 35, più i 5 articoli del disegno stralcio.

Confidiamo che il parere favorevole, già espresso da tutti i colleghi dei vari settori nella passata legislatura, vorrà confortare ancora una volta la presente proposta.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

L'alta sorveglianza ed ogni altro potere sugli enti che svolgono esclusivamente o prevalentemente attività ospedaliera, attribuiti al Ministero dell'interno dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni, o ad altri Ministeri, spettano al Ministero della sanità che li esercita a mezzo dei suoi organi periferici.

DISPOSIZIONI GENERALI

ART. 2.

Il personale sanitario degli istituti ospedalieri è costituito da medici, farmacisti, assistenti sanitarie visitatrici, infermiere e infermieri professionali, vigilatrici dell'infanzia, ostetriche, fisiochinesiterapisti, dietisti.

Il personale medico si distingue in sovrintendenti sanitari, direttori sanitari, vice direttori sanitari, ispettori sanitari, primari, aiuti, assistenti e medici interni.

Il personale ausiliario è costituito dalle assistenti sociali, dal cappellano, dagli infermieri generici e dai tecnici specializzati dei laboratori di indagine e terapie speciali e da tutti gli altri addetti ai servizi interni.

ART. 3.

In conformità agli effettivi bisogni degli istituti ospedalieri, le amministrazioni deliberano la pianta organica del personale.

La pianta organica deve essere allegata al regolamento del personale e deve essere sottoposta all'approvazione del medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità e, per gli enti a carattere interprovinciale o nazionale, all'approvazione del Ministro della sanità.

ART. 4.

Il personale di cui all'articolo 2 acquista la stabilità dopo il periodo di prova, trascorso il quale l'Amministrazione ospedaliera, entro il termine massimo di due mesi, provvede alla nomina definitiva o alla dimissione.

La deliberazione di dimissione deve essere motivata.

Il periodo di prova ha la durata di un anno e può essere prorogato di sei mesi

quando l'Amministrazione ospedaliera non sia ancora in grado di esprimere un giudizio definitivo.

Il personale che abbia acquistato la stabilità, fatta eccezione del sovrintendente sanitario e del direttore sanitario, dei primari, degli aiuti, degli assistenti, dei farmacisti e delle ostetriche, viene mantenuto in servizio fino al raggiungimento dei limiti di età, che sono stabiliti dalle amministrazioni ospedaliere nei propri regolamenti, nei limiti fissati dalle vigenti leggi.

Il personale di cui all'articolo 2 può essere dimesso prima di raggiungere i limiti di età per constatata inabilità fisica o per soppressione di posti o per altra causa prevista negli ordinamenti dell'ente ospedaliero.

È ammesso il trasferimento da uno ad altro reparto della stessa materia nello stesso ospedale o in ospedali dipendenti dalla stessa amministrazione.

ART. 5.

I sovrintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia e i primari cessano dal servizio di ruolo al compimento del 65° anno di età per assumere la qualifica di fuori ruolo, che conservano fino al compimento del 70° anno di età.

I sanitari fuori ruolo conservano, per incarico, e fino all'espletamento del relativo concorso, il posto precedentemente occupato, fanno parte del Consiglio dei sanitari, possono essere designati nelle commissioni di concorso per il personale sanitario ospedaliero, assolvono a funzioni didattiche e di consulenza e possono essere investiti di particolari incarichi dal Consiglio di amministrazione dell'ospedale.

I sanitari fuori ruolo conservano il trattamento economico fisso della rispettiva qualifica.

ART. 6.

Gli aiuti e gli assistenti ospedalieri, che hanno superato il periodo di prova, rispettivamente di due e di quattro anni, rimangono in servizio fino al compimento del 65° anno di età.

Il provvedimento di nomina in ruolo, o di dimissione dopo il periodo di prova, è adottato dal Consiglio di amministrazione, che deve motivarlo.

Per la formulazione del provvedimento di dimissione, il Consiglio di amministrazione potrà fondarsi anche sull'esito di un colloquio.

ART. 7.

Al personale sanitario si estende la norma di cui all'articolo 129 del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3.

ART. 8.

Le amministrazioni ospedaliere sono tenute ad assicurare a loro spese il personale di cui all'articolo 2 contro gli infortuni riportati in servizio e per cause di servizio, nonché contro i rischi inerenti l'esercizio professionale svolto in ospedale.

L'assicurazione sarà estesa ai rischi di malattia derivanti dalle radiazioni ionizzanti per il personale esposto alle radiazioni stesse per necessità di servizio.

ART. 9.

Il personale sanitario di ruolo non può occupare altri posti di ruolo presso istituti ospedalieri, né assumere incarichi professionali che interferiscano o, comunque, implicino limitazioni nell'adempimento dei suoi doveri e nell'osservanza degli orari di servizio.

L'amministrazione dell'istituto ospedaliero può autorizzare il personale medico alla assunzione di non più di un incarico purché sia compatibile con gli interessi dell'istituto da cui dipende.

Il personale medico di ruolo ha l'obbligo di fissare la propria residenza nel comune ove ha sede l'istituto ospedaliero da cui dipende e può svolgere fuori dalle ore di servizio la libera professione garantendo la sua facile reperibilità.

Il personale sanitario non può istituire, neppure fuori dalle ore di servizio, rapporti professionali né a carattere continuativo né saltuario con le case di cura private quando l'istituto da cui dipende sia dotato di sale speciali per paganti.

Non è consentito al personale medico di ruolo di gestire, partecipare alla gestione od assumere la direzione di case di cura private, o svolgere forme di attività che possano, comunque, pregiudicare il proprio prestigio e l'interesse economico dell'istituto ospedaliero da cui dipende.

ART. 10.

Le amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di proporre al dipendente personale medico di una divisione o di un servizio speciale un diverso stato giuridico, in forza del quale i medici riservano esclusivamente all'istituto ospedaliero le proprie prestazioni professionali con rinuncia all'esercizio della libera professione fuori dell'ospedale e ricevono un particolare trattamento economico che assorba i compensi corrisposti dagli enti mutualistici.

Tale rapporto d'impiego sarà regolato da accordi speciali fra l'amministrazione e i medici interessati, mediante apposita convenzione che sarà deliberata, sentito il parere del consiglio dei sanitari e del sovrintendente sanitario o, dove esso manchi, del direttore sanitario, e sarà sottoposta a ratifica del medico provinciale.

PERSONALE MEDICO

ART. 11.

L'istituzione del posto di sovrintendente sanitario è obbligatoria per gli enti da cui dipendono più istituti ospedalieri, di cui almeno uno classificato centro ospedaliero o ospedale principale.

Per gli istituti ospedalieri dipendenti da enti a carattere nazionale o a carattere scientifico, il sovrintendente sanitario è il direttore del servizio sanitario centrale.

ART. 12.

Il sovrintendente sanitario dipende direttamente dal consiglio di amministrazione ed è gerarchicamente superiore ai direttori sanitari.

Al sovrintendente sanitario non è consentito l'esercizio professionale.

Egli interviene alle deliberazioni dell'amministrazione dell'istituto ospedaliero con voto consultivo del quale deve tenersi nota nel verbale delle adunanze, dirige l'ufficio sanitario centrale, coadiuva l'amministrazione nell'organizzazione e nel coordinamento dei servizi ospedalieri, vigila sul funzionamento degli istituti dipendenti.

ART. 13.

Gli ospedali centrali e principali, generali o specializzati con più di tre primari in organico o reparti di degenza destinati a più

specialità, debbono avere un direttore sanitario, al quale è fatto divieto del libero esercizio professionale.

Negli altri istituti ospedalieri le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate, con deliberazione dell'amministrazione approvata dal medico provinciale, ad uno dei primari di ruolo.

ART. 14.

Il direttore sanitario cura il buon governo igienico dell'istituto ospedaliero, propone alla amministrazione le norme per l'ordinamento dei servizi tecnico-sanitari, ha la sorveglianza sul personale sanitario ed ausiliario, presiede il consiglio dei sanitari, vigila sull'andamento di tutti i servizi ospedalieri, informa il medico provinciale e l'ufficiale sanitario di tutto ciò che può interessare la tutela della salute pubblica.

Egli interviene alle deliberazioni dell'amministrazione, quando non esiste il sovrintendente, con voto consultivo, del quale deve tenersi nota nel verbale dell'adunanza.

ART. 15.

Il direttore sanitario, quando lo richiedano le esigenze di funzionamento dell'ospedale, può valersi della collaborazione di uno o più vice direttori o ispettori sanitari.

Le attribuzioni dei vice direttori o ispettori sanitari, quando tali posti siano previsti in organico, sono determinate nel regolamento del personale.

ART. 16.

Il primario ha la direzione di una divisione o di un servizio speciale ed è responsabile del suo funzionamento anche per le eventuali sezioni distaccate di sua competenza.

ART. 17.

Presso ogni istituto ospedaliero è costituito, quale organo di consulenza tecnica dell'amministrazione e della direzione sanitaria, il Consiglio dei sanitari, di cui fanno parte i primari ed il direttore di farmacia in servizio presso l'istituto, nonché un rappresentante degli aiuti ed uno degli assistenti.

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal direttore sanitario ed esprime il parere:

a) sulle conferme e sugli incarichi del personale sanitario;

b) sull'acquisto di attrezzature scientifiche e tecniche e sul loro sviluppo e coordinamento;

c) sulle convenzioni di carattere sanitario, sulla ripartizione dei proventi per prestazioni a favore dei paganti in proprio e sui tariffari delle prestazioni sanitarie in genere erogate dall'istituto ospedaliero.

Esprime, inoltre, parere su ogni altra questione che il consiglio di amministrazione o la direzione sanitaria intendano sottoporgli e formula proposte per il miglioramento dell'efficienza del servizio.

È in facoltà del presidente dell'amministrazione e del sovrintendente sanitario di intervenire alle adunanze del consiglio dei sanitari.

ART. 18.

Per gli enti da cui dipendano due o più ospedali, è costituito il consiglio centrale dei sanitari del quale fanno parte, unitamente ai primari, ai direttori di farmacia e ai direttori sanitari, un rappresentante degli aiuti e uno degli assistenti dei singoli istituti ospedalieri.

Il consiglio centrale è presieduto dal sovrintendente sanitario ed è l'organo di consulenza tecnica dell'amministrazione e del sovrintendente sanitario. Sono ad esso devolute le mansioni di cui al precedente articolo, restando di competenza dei consigli dei sanitari di ciascun istituto, ove esistano, le questioni strettamente limitate all'ambito del rispettivo ospedale.

ART. 19.

Gli aiuti sono distinti in aiuti medici, aiuti chirurgici, aiuti di specialità ed aiuti dei servizi speciali.

L'aiuto dipende dal primario, lo coadiuva nel disimpegno delle sue mansioni e lo sostituisce in caso di assenza.

Osserva i turni di orario, che l'amministrazione stabilisce in conformità dei bisogni del reparto.

ART. 20.

Gli assistenti sono distinti in assistenti medici, assistenti chirurgici, assistenti di specialità e assistenti di servizi speciali.

Gli assistenti eseguono le incombenze che sono loro demandate dal primario e dall'aiuto e osservano i turni di orario che l'amministrazione stabilisce in modo da assicurarne la presenza, in conformità dei bisogni del reparto.

ART. 21.

L'amministrazione ospedaliera, su proposta del primario, sentito il sovrintendente o, in mancanza, il direttore sanitario, può autorizzare il primario che ne faccia domanda ad avvalersi della collaborazione di assistenti volontari.

Gli assistenti volontari non vengono computati ai fini della determinazione dell'organico del personale sanitario.

Gli assistenti volontari possono essere confermati anno per anno, sentito il primario, per non oltre otto anni.

Possono essere autorizzati a svolgere attività di assistente volontario i medici che non abbiano superato il trentacinquesimo anno di età ed abbiano compiuto il biennio di internato di cui all'articolo 23 o abbiano ricoperto posti di assistente di ruolo o volontario presso ospedali o istituti universitari o siano in possesso di un diploma di specialità.

ART. 22.

I laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, possono accedere, previo superamento di una prova di ammissione, ai posti di medico interno che gli istituti per acuti hanno l'obbligo di istituire entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge in ragione del doppio dei posti di assistente previsti dalla pianta organica dell'istituto.

Le amministrazioni ospedaliere sono tenute annualmente a ricoprire i posti di medico interno in relazione alle vacanze che si determinano.

ART. 23.

L'internato di cui al precedente articolo ha la durata di un biennio e viene espletato con avvicendamento nelle varie divisioni e nei servizi speciali, oltre che nei servizi sussidiari, in modo che il medico interno acquisti pratica delle fondamentali funzioni ospedaliere.

ART. 24.

I medici interni non hanno alcun rapporto di impiego con l'ente ospedaliero, compiono la loro preparazione sotto la responsabilità del primario, espletando eventuali mansioni particolari loro affidate e seguendo gli orari fissati per gli assistenti.

L'esito favorevole del tirocinio è certificato dall'amministrazione ospedaliera, sentito il parere del direttore sanitario e del consiglio dei sanitari.

PERSONALE SANITARIO NON MEDICO

ART. 25.

Il direttore di farmacia è responsabile dei servizi farmaceutici e può avvalersi della collaborazione di uno o più farmacisti.

Il cappellano, che è il responsabile dei servizi religiosi, può avvalersi della collaborazione di altri cappellani in rapporto al numero dei posti letto.

ART. 26.

Allo scopo di assicurare l'assistenza immediata, ad ogni divisione devono essere assegnate una infermiera professionale abilitata alle funzioni direttive con mansioni di capo sala ed almeno una infermiera professionale ogni 20 malati.

Presso i centri ospedalieri e gli ospedali principali, deve essere istituito il posto di direttrice dei servizi di assistenza immediata, da assegnare ad una infermiera professionale abilitata alle funzioni direttive, che rimane alle dirette dipendenze del direttore sanitario e collabora con lui per l'organizzazione e la vigilanza dei servizi stessi.

ART. 27.

I sanitari addetti al reparto ostetrico-ginecologico si avvalgono della collaborazione dell'ostetrica.

Quando vi siano più ostetriche, dovrà essere nominata una ostetrica capo.

NORME TRANSITORIE

ART. 28.

I sovrintendenti sanitari, i direttori sanitari, i direttori di farmacia e i primari, che, all'entrata in vigore della presente legge, siano scaduti per superamento del 65° anno di età, anche se dimessi, assumono la qualifica di fuori ruolo a norma dell'articolo 5.

ART. 29.

Gli aiuti, gli assistenti e le ostetriche, che abbiano prestato servizio di ruolo presso gli ospedali e che siano rimasti in servizio senza interruzione fino alla data di entrata in vigore della presente legge, sono ricollocati nella posizione di ruolo da essi già occupata, salva ogni altra norma stabilita dalla presente legge.