

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1487

## PROPOSTA DI LEGGE

### d'iniziativa del Deputato DE PASCALIS

*Presentata il 20 giugno 1964*

Modificazione dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631,  
per la determinazione del compenso fisso per ricoverato

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, dà al Ministro della sanità il potere di emanare norme sulla determinazione del compenso fisso per ricoverato, alle quali si devono conformare le amministrazioni ospedaliere nella stipulazione delle convenzioni con gli enti mutualistici e assicurativi su cui gravano le spese di degenza e di cura dei malati da essi assistiti.

L'articolo 82 predetto stabilisce che il compenso fisso per ricoverato deve essere distinto per branche di assistenza, e che dovrà essere devoluto dall'amministrazione ospedaliera ai sanitari curanti.

Il Ministero della sanità ha costantemente interpretato l'articolo 82 di cui trattasi, nel senso che spetta al Ministro della sanità non soltanto la potestà di dettare norme sulla determinazione dei compensi, ma anche sui criteri e le modalità di ripartizione, dato che trattasi di compensi destinati dalla legge ai sanitari curanti nella loro totalità, per cui la determinazione dell'ammontare del compenso presuppone il calcolo del costo della cura, che non può essere fatto se non tenendo conto del valore dell'opera dei singoli sanitari.

Pertanto i dubbi sulla legittimità del potere del Ministro della sanità che per altro gli è stato sempre riconosciuto, di emanare norme sulla ripartizione dei compensi, non hanno ragione di essere.

Sembra tuttavia opportuno per eliminare ogni possibilità di contestazione modificare il predetto articolo 82, precisando con maggiore chiarezza la competenza del Ministro della sanità, in ordine alla ripartizione dei compensi, e specificando le categorie di sanitari, ai quali i compensi devono essere erogati.

Si ritiene opportuno lasciare alla discrezionalità del Ministro la determinazione dei criteri di ripartizione, che implicano valutazioni che possono variare nel tempo, e anche in relazione a situazioni locali. Né sembra opportuno adottare anche per la ripartizione dei compensi il criterio della distinzione per branche di malattia, che la legge adotta per la determinazione dei compensi stessi. La ripartizione, infatti, deve avere luogo, secondo l'orientamento ormai prevalente nella categoria dei sanitari ospedalieri, non solo a favore dei sanitari curanti, ma anche di quei sanitari che prestano la loro opera quali ausiliari in tutte le branche di assistenza (radiologi, anestesisti, anatomopatologi, ecc.) e inoltre dei sanitari addetti alla direzione, organizzazione e sorveglianza sui servizi ospedalieri (savvaintendente, direttore, vicedirettore, ispettore).

Ciò non significa che la distinzione per branche di malattia non possa assumersi a criterio di ripartizione, poiché anzi, sotto taluni aspetti questo criterio può essere utilmente adottato; ma soltanto che questa di-

stinzione non può elevarsi a criterio generale ed esclusivo.

L'esigenza che i compensi siano erogati anche a favore dei medici che prestano la loro opera agli infermi, quali addetti ai servizi generali, nonché al personale sanitario di direzione e ispezione, è ormai condivisa largamente dalle categorie dei sanitari ospedalieri, e risponde a principi di giustizia re-

tributiva, in quanto l'efficacia dell'assistenza ospedaliera dipende non solo dalle cure direttamente prestate dai sanitari addetti a ciascuna divisione, ma anche dall'opera degli specialisti dei servizi medici generali, e degli stessi dirigenti e ispettori sanitari.

Pertanto l'articolo 82 del citato decreto, dovrebbe essere modificato come dalla unita proposta di legge.

---

## PROPOSTA DI LEGGE

---

### ARTICOLO UNICO.

L'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, contenente norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali, è sostituito dal seguente:

« Per i ricoverati a carico di enti mutualistici ed assicurativi, l'amministrazione può stipulare apposita convenzione con detti enti, stabilendo, oltre la retta di ricovero non superiore a quella limitata dall'articolo 81, un compenso fisso per ricoverati distinto per branche di assistenza, da determinarsi in conformità delle norme che il Ministro della sanità emanerà, inteso il Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

I compensi previsti nel comma precedente dovranno essere devoluti dall'amministrazione ospedaliera al sovrintendente sanitario, al direttore e al vicedirettore sanitario, agli ispettori sanitari, ai primari, aiuti e assistenti ed agli altri sanitari con qualifiche rispettivamente equiparate.

La ripartizione sarà eseguita dalle amministrazioni ospedaliere in base a norme che emanerà il Ministro della sanità.

Agli effetti della ripartizione i sovrintendenti e i direttori sanitari sono equiparati ai primari, i vicedirettori sanitari agli aiuti e gli ispettori sanitari agli assistenti ».