CAMERA DEI DEPUTATI N. 2377

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

VENTUROLI, ALBONI, ALLERA, BIAGINI, BIAMONTE, DI MAURO, GORRERI, LA BELLA, MASCOLO, MONASTERIO, MORELLI, ZANTI TONDI CARMEN

Presentata il 5 marzo 1970

Soppressione dei compensi fissi per i ricoveri ospedalieri di cui all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Con l'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, si disponeva che « per i ricoverati in corsia comune, a carico di enti mutualistici e assicurativi, l'amministrazione ospedaliera può stipulare apposita convenzione con detti enti, stabilendo, oltre la retta di ricovero non superiore a quella indicata dall'articolo 81 (cioè unicomprensiva di tutte le voci che costituiscono il costo del ricovero, anche per le spese riferentisi alle indagini diagnostiche e alle cure necessarie), un compenso fisso per ricoverato, distinto per branche di assistenza, e da determinarsi in conformità delle norme impartite dal Ministero competente, e che dovrà essere devoluta dall'amministrazione ospedaliera ai sanitari curanti.

Ciò che allora poteva significare una esigenza per favorire l'accesso alla carriera ospedaliera di un numero maggiore di medici qualificati; con il passare del tempo ed in particolare per l'estensione pressoché generale della mutualità alle diverse categorie di cittadini, la norma suddetta ha prodotto perniciose conseguenze su tutta la dinamica di sviluppo dei ricoveri ospedalieri.

Inoltre con l'approvazione della nuova legge 12 febbraio 1968, n. 132, e successivi decreti delegati che fissano i criteri dell'ordinamento interno dei servizi ospedalieri e delle cliniche universitarie nonché lo stato giuridico del personale ospedaliero, le rispettive amministrazioni sono tenute all'applicazione integrale di dette norme.

In particolare per lo stato giuridico e il trattamento economico del personale sanitario medico dipendente dagli enti ospedalieri e dagli ospedali clinicizzati o convenzionati, l'articolo 43, lettera *d*) della legge n. 132, fissa in modo inequivocabile i principi da perseguire con le leggi delegate, come la definizione del tempo pieno e definito e la determinazione degli obblighi relativi, anche per i medici con funzioni di diagnosi e cura e l'incompatibilità con l'assunzione di altri rapporti di impiego presso enti pubblici e con l'esercizio professionale in case di cura private. Nelle ore libere il medico può esercitare la libera professione fuori oppure all'interno degli ospedali previa autorizzazione dell'amministrazione.

Le amministrazioni ospedaliere sono pure autorizzate a perseguire la finalità dell'impiego a tempo pieno del personale sanitario, elevando ad un tempo le forme di assistenza per gli ammalati e la qualificazione del personale

medico la cui completa disponibilità per l'ospedale lo predispone a quella ricerca scientifica di cui vi è tanto bisogno.

È appunto nel quadro del nuovo riordinamento richiesto dalla legge ospedaliera 12 febbraio 1968, n. 132, e dei decreti delegati che si è resa ancor più manifesta la crisi di fondo che sconvolge il sistema ospedaliero e l'assoluta incompatibilità del medesimo con quello mutualistico, le cui deficienze tecniche e finanziarie riflettono macroscopicamente le loro deleterie conseguenze su tutta l'organizzazione sanitaria, snaturandone e limitandone le prospettive di qualificazione e sviluppo.

L'aspetto più deprimente del problema è rappresentato dalla consolidata tendenza ad un costante aumento del costo delle prestazioni senza che la composizione qualitativa della spesa rifletta tali cambiamenti.

Nell'ultimo quinquennio infatti, da una spesa di 720 miliardi si è passati a più di 1.500 miliardi di lire, mentre l'incidenza percentuale della spesa ospedaliera si aggira ancora come prima sul 40 per cento.

Ciò deriva principalmente da due ordini di fattori:

1) una esagerata tendenza consumistica dei prodotti farmaceutici alla quale concorre in modo non indifferente la condizione a cui è stata ridotta la professione del medico generico, dal sistema mutualistico quale una prevalente scritturazione di ricette, il tutto a vantaggio della industria farmaceutica, che si avvale di ogni mezzo per influenzare la diffusione dei suoi prodotti;

2) dal meccanismo con il quale si reperiscono i mezzi finanziari per la corresponsione degli stipendi dei medici ospedalieri. Infatti, l'istituzione di un compenso fisso per ricovero, che a norma dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, le mutue debbono versare agli ospedali oltre al pagamento della retta, determina una spinta inflazionistica verso i ricoveri ospedalieri o verso la creazione di nuovi posti-letto legata a ragioni di natura sanitaria.

D'altronde tale sistema di incentivazione cottimistico è ampiamente superato dalle esigenze della medicina moderna e crea delle assurde ed ingiuste sperequazioni fra le retribuzioni delle varie categorie mediche, premiando proprio le prestazioni meno qualificate che, come tali, sono appunto caratterizzate da brevi periodi di degenza.

I proponenti ritengono che sia necessario, per tutti questi motivi, eliminare ogni ostacolo all'adeguamento degli ospedali alle disposizioni di legge vigenti in materia di ordinamento di sviluppo e di trattamento retributivo del personale sanitario di ogni ordine e grado, e che sia quindi indispensabile impostare il tutto sulla base di un'unica forma di retribuzione, sopprimendo ogni deteriore incentivazione o cottimo o similare, come il compenso fisso istituito con il regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

Nel raccomandare alla benevola considerazione dei colleghi la presente proposta di legge il proponente richiama l'attenzione sul fatto non secondario che gli stessi orientamenti sono stati ampiamente dibattuti e condivisi, tanto dalla FIARO, l'organizzazione degli amministratori ospedalieri, quanto dall'ANAO l'associazione nazionale degli aiuti e assistenti medici ospedalieri.

PROPOSTA DI LEGGE

ARTICOLO UNICO.

I compensi fissi e addizionali per ricoveri ospedalieri, previsti dall'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, a carico degli enti mutualistici ed assicurativi, sono aboliti dal momento di entrata in vigore della presente legge.