

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1358

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI SENATORI

DEL NERO, RAMPA, CRAVERO, COSTA, BOMPIANI

APPROVATA DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

nella seduta del 5 aprile 1977 (Stampato n. 202)

Provvedimenti urgenti per la stipulazione delle
convenzioni uniche per il personale sanitario e
per l'avvio della riforma sanitaria

*Trasmessa dal Presidente del Senato della Repubblica alla Presidenza della Camera
l'8 aprile 1977*

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Fino all'attuazione di quanto previsto all'ultimo comma dell'articolo 12-bis del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, gli enti anche previdenziali e le casse mutue, anche aziendali, che gestiscono forme di assistenza contro le malattie, nonché quelli che gestiscono forme di assicurazione contro le malattie professionali e infortuni sul lavoro, sono tenuti ad uniformarsi, per la disciplina dei rapporti convenzionali con i medici generici, con gli specialisti esterni, con i medici ambulatoriali, con i farmacisti, con i biologi e con gli appartenenti alle categorie sanitarie ausiliarie, alle convenzioni nazionali uniche stipulate ai sensi della presente legge.

ART. 2.

Entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge, i Ministri della sanità, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, d'intesa con le Regioni e sentite le confederazioni sindacali nazionali dei lavoratori dipendenti e autonomi, stipulano con le organizzazioni sindacali a carattere nazionale più rappresentative di ciascuna delle categorie di cui all'articolo 1, o che hanno firmato i precedenti accordi, convenzioni nazionali uniche per la disciplina normativa e del trattamento economico delle categorie medesime.

Le federazioni e gli ordini nazionali, nonché i collegi professionali, partecipano alle trattative per la stipula delle convenzioni riguardanti le rispettive categorie, limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e attinenti alla tutela della dignità e del decoro della professione nonché agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle stesse convenzioni.

ART. 3.

Per le categorie sanitarie le convenzioni uniche devono prevedere:

1) la disciplina unitaria dei rapporti convenzionali che ciascun sanitario può stipulare con gli enti e casse mutue. Sarà in particolare fissato il numero massimo globale degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia, salvo il diritto ad esercitare libere attività professionali compatibili; saranno altresì istituiti elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali, tenuti ed aggiornati dagli ordini provinciali dei medici, sulla base delle domande dei singoli medici. Avranno diritto all'iscrizione negli elenchi unici anche i medici aventi residenza in altra provincia, secondo le modalità che verranno fissate nelle convenzioni. Eventuali deroghe al massimale degli assistiti dovranno essere autorizzate dalle Regioni ovvero dalle province autonome di Trento e Bolzano in relazione a particolari situazioni locali indicate dalle convenzioni nazionali;

2) la disciplina delle incompatibilità e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attività mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro

sanitario e la qualificazione delle prestazioni;

3) l'incompatibilità con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta con le case di cura private e con le farmacie esistenti nella regione, nonché con qualsiasi rapporto di interesse con le industrie farmaceutiche;

4) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che possono essere convenzionati in ogni comune o raggruppamento comunale, fatto salvo il principio del reale diritto di libera scelta del medico anche per i lavoratori autonomi;

5) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantità e qualità del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate di diagnosi, cura e medicina preventiva: saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici, da un compenso globale annuo per assistito che terrà conto dell'anzianità di laurea del medico; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione. Saranno altresì disciplinati i sistemi di adeguamento delle tariffe socio-sanitarie nonché le forme di previdenza a favore dei sanitari convenzionati con onere a carico degli enti mutualistici e degli stessi medici.

Per l'assistenza medico-generica erogata ai coltivatori diretti, agli artigiani ed ai commercianti sarà stabilita una tariffa differenziata tenendo conto dell'indice medio nazionale di frequenza delle visite mediche per ciascun assistito registrato nell'anno 1975 tra le casse mutue che erogano l'assistenza stessa;

6) le forme di controllo sull'attività dei sanitari convenzionati nonché le ipotesi di infrazione da parte dei sanitari agli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e determinando la composizione delle Commissioni di disciplina che saranno formate da sanitari delle categorie interessate, in rap-

presentanza rispettivamente della Regione e degli altri enti interessati, da una parte; e degli ordini provinciali e dei sindacati medici, dall'altra;

7) le forme di incentivazione in favore dei sanitari convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

8) le modalità per assicurare l'aggiornamento professionale dei sanitari convenzionati;

9) la completa unificazione per tutti gli enti e casse mutue degli adempimenti amministrativi cui è tenuto il sanitario convenzionato;

10) in attesa che un'equa distribuzione dei medici assicuri eguale assistenza su tutto il territorio, dovranno comunque essere garantite le prestazioni attualmente in atto.

Le convenzioni non dovranno prevedere alcun maggiore onere con decorrenza anteriore al 1° gennaio 1978.

Le convenzioni uniche devono prevedere una disciplina per quanto possibile uniforme degli istituti normativi comuni a tutte le categorie mediche e devono tendere in generale a realizzare una regolamentazione unitaria del lavoro medico nell'ambito delle strutture dell'istituendo servizio sanitario nazionale.

I criteri di cui ai commi precedenti si estendono alle convenzioni uniche per le categorie non mediche indicate all'articolo 1, in quanto applicabili.

ART. 4.

Gli enti e le casse mutue indicati all'articolo 1 sono tenuti ad adottare le convenzioni nazionali uniche entro 30 giorni dalla notificazione delle convenzioni stesse da parte del Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Le deliberazioni adottate dagli organi di amministrazione degli enti e casse mutue ai sensi del primo comma debbono essere comunicate ai Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, della sanità e del tesoro.

Le normative e gli accordi vigenti presso ciascun ente o cassa mutua alla data di entrata in vigore della presente legge cessano di avere efficacia dalla data delle deliberazioni che recepiscono le corrispondenti convenzioni nazionali uniche.

ART. 5.

Gli enti e le casse mutue indicati all'articolo 1 sono tenuti ad adottare, entro 30 giorni dalla pubblicazione della presente legge, i provvedimenti occorrenti per estendere la durata dell'assistenza sanitaria da 180 giorni all'intero anno.

ART. 6.

Nel caso di mancata osservanza del disposto del primo comma dell'articolo 4 e di quello dell'articolo 5, i collegi dei sindaci o dei revisori dei conti degli enti e casse mutue ne danno immediata notizia ai Ministeri vigilanti per l'adozione degli interventi, anche sostitutivi, che si rendessero necessari e per l'eventuale applicazione a carico dei responsabili delle sanzioni previste dall'articolo 15 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

È nullo ad ogni effetto qualsiasi atto stipulato dagli enti e casse mutue di cui all'articolo 1 con organizzazioni professionali o sindacali delle categorie contemplate dalla presente legge per la disciplina dei rapporti convenzionali degli appartenenti alle categorie medesime.

È altresì nulla qualsiasi convenzione tra gli enti e casse mutue e singoli appartenenti alle categorie professionali di cui all'articolo 1 che non sia conforme alle clausole delle convenzioni nazionali uniche stipulate ai sensi della presente legge.

ART. 7.

Sono abrogati il sesto comma dell'articolo 8 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, l'articolo 8 della legge 21 febbraio 1963, n. 244, ed ogni altra disposizione di legge o regolamento incompatibile con quelle della presente legge.

Gli ordini e collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono, altresì, tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali, che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, il Ministro della sanità, su proposta della Regione interessata, nomina un commissario straordinario, scelto tra gli iscritti nell'albo della provincia, per il compimento degli atti dovuti.

ART. 8.

Il quinto comma dell'articolo 7 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, così come modificato dalla legge di conversione 17 agosto 1974, n. 386, è sostituito dal seguente:

« Per i medici ospedalieri l'attività libero-professionale e per servizi convenzionati è disciplinata dagli accordi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132. Tali accordi debbono anche disciplinare l'importo complessivo dei proventi dovuti a titolo di compartecipazione per la predetta attività, determinando le diverse percentuali massime che gli stessi potranno raggiungere in relazione rispettivamente al trattamento economico dei medici a tempo pieno e a quello dei medici a tempo definito, nonché i limiti del plus-orario ».

ART. 9.

A decorrere dal 31 dicembre 1977 la indennità equiparativa, istituita con la legge 21 giugno 1971, n. 515, viene riconosciuta come utile ai fini assistenziali e previdenziali.

ART. 10.

Il terzo comma dell'articolo 8 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, è sostituito dal seguente:

« Eventuali deroghe ai commi precedenti per improrogabili esigenze funzionali dei servizi sanitari debbono essere preventivamente autorizzate dal Ministero della sanità d'intesa con la Regione interessata ».

ART. 11.

Il secondo comma dell'articolo 19 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito, con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, è sostituito dai seguenti:

« Detto personale in attesa del definitivo trasferimento è comandato presso le Regio-

ni sulla base di contingenti numerici fissati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale d'intesa con la Regione interessata.

Il personale in questione viene comandato in sede regionale dagli enti mutualistici sentite le organizzazioni sindacali dei dipendenti a livello regionale, sulla base di oggettivi criteri di valutazione fissati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, sentite le Regioni, gli enti mutualistici e le confederazioni sindacali dei lavoratori ».

ART. 12.

All'articolo 20 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni, nella legge 17 agosto 1974, n. 386, è aggiunto il seguente comma:

« Il Ministro della sanità, di concerto con quelli del lavoro e previdenza sociale e del tesoro, è autorizzato a coordinare l'attività degli enti mutualistici e delle casse mutue sino all'attuazione di quanto previsto dall'ultimo comma dell'articolo 12-*bis* della presente legge, e ad impartire direttive intese a programmare, coordinare e unificare le attività volte alla liquidazione degli enti mutualistici indirizzate nella prospettiva della riforma sanitaria ».

ART. 13.

Gli enti e le casse mutue indicate all'articolo 1 provvederanno alla costituzione di un ufficio comune, a livello provinciale e a livello nazionale, senza assunzione di nuovo personale, per coordinare la gestione tecnica delle convenzioni uniche.

ART. 14.

I maggiori oneri derivanti, in forza del disposto dell'articolo 9, alle province e agli altri enti da cui dipendono gli ospedali psichiatrici e i centri o servizi di igiene mentale, gravano sui fondi di cui all'articolo 5 della legge 8 marzo 1968, n. 431 e successive modificazioni e sono erogati con le modalità previste dalla predetta legge.