CAMERA DEI DEPUTATI N. 1132

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL DEPUTATO

CATTANEO PETRINI GIANNINA

Presentata il 14 novembre 1972

Norme straordinarie per i concorsi medici ospedalieri

ONOREVOLI COLLEGHI ! — La materia concorsuale per i posti medici ospedalieri è regolamentata dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, emanato in base a delega al Governo in virtù della legge 12 febbraio 1968, n. 132, la quale contiene i princìpi ispiratori e regolatori del decreto presidenziale stesso.

Il trapasso, però, dal precedente al nuovo regime di legge ha comportato difficoltà e ritardi assai notevoli. Così, nonostante gli intendimenti del legislatore, si è dovuto procedere a coprire i posti con incarichi o interinati, trascinatisi per forza di cose per tutti questi anni. E gli stessi esami di idoneità, nazionali o regionali, non si sono potuti attuare regolarmente e a tempo debito e annualmente, con scadenze effettive certe.

Si pone, perciò, il problema di regolamentare una situazione divenuta anomala per obiettiva difficoltà e lentezza di attuazione iniziale della nuova legislazione, per ricondurla verso un alveo di normalità; e di rendere possibile a quanti hanno prestato regolare servizio in questi anni, sia la valutazione nei concorsi del servizio stesso non di ruolo lodevolmente prestato e sia la permanenza nel servizio stesso in cui sono stati impegnati senza preventive garanzie e correndo con ciò un rischio imposto dal pubblico interesse.

Inoltre, non essendosi finora praticamente espletati i concorsi di assunzione, i tre anni di tempo previsti dall'articolo 130 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, si sono letteralmente vanificati.

Va, infine, aggiunto e ben rilevato, che la equiparazione, ai fini concorsuali, del servizio non di ruolo a quello di ruolo quale prevista dall'articolo 64 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e quale ulteriormente attuata nel menzionato articolo 130 del decreto del Presidente della Repubblica n. 130, contiene molteplici ingiuste limitazioni od omissioni:

a) la limitazione della applicabilità a soli tre anni dall'entrata in vigore del menzionato decreto del Presidente della Repubblica n. 130; mentre è noto lo stato anomalo di servizi non di ruolo realmente prestati e durati molti anni ed anche decenni sotto il precedente regime di legge. Bisogna, infatti, dare a tali servizi, anomali eppur praticamente stabili, un riconoscimento ed una parificazione ai nuovi servizi di ruolo, come doverosa sanatoria di una piaga che era resa possibile dal regime allora

vigente; mentre una sanatoria limitata a soli tre anni non sarebbe una vera e sufficiente soluzione;

b) la limitazione ai soli aiuti ed assistenti, come se le altre categorie di medici ospedalieri (ispettori sanitari, vicedirettori sanitari, direttori sanitari, sovrintendenti, primari) non avessero subito le stesse condizioni anomale sotto il precedente regime di legge e non avessero davanti alla legge uguali diritti;

c) la limitazione della valutabilità dei servizi non di ruolo anteriormente prestati in favore dei soli sanitari in servizio al momento della entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica n. 130, dimenticando quanti, per cause legittime o di forza maggiore, avessero in quel momento dovuto interrompere la carriera ospedaliera e volessero riprenderla non appena possibile, tra l'altro con pubblico vantaggio, nel poter fruire della esperienza da essi acquisita;

d) la omissione dei servizi non di ruolo prestati sotto il passato regime con il titolo indefinito (e per ciò stesso realizzabili in molteplici modi) di « consulenti », quando alla loro consulenza fosse attribuita la funzione di dirigere servizi o reparti, nel qual caso il servizio di consulente comportava una funzione o un impegno equiparabili, secondo i casi, a quelli di primario o, quanto meno, di aiuto dirigente. Gli ospedali piccoli e medi, ed anche alcuni ospedali di prima categoria, hanno approfittato ampiamente di tale elastica figura di « consulenza », per provvedere a reparti o servizi con regolari prestazioni, ma senza esborso di stipendi a proprio carico, attribuendo al consulente i « compensi fissi » e le « quote di partecipazioni sui paganti », quali erano al tempo previsti. Tale omissione interessa molti sanitari, che hanno prestato un servizio non di ruolo, ma pur reale, assiduo, del tutto assimilabile a quello dei primari o degli aiuti dirigenti; servizio che non è giusto ed equo ignorare e far svanire nel nulla;

e) la omissione di previsione di un periodo transitorio, di tre o quattro anni, necessario per l'avviamento e il rodaggio del nuovo regime di legge che doveva prevedersi avrebbe comportato ancora per alcuni anni nuove situazioni anomale di prolungati incarichi o interinati, pena il rischio di avere altrimenti troppi posti scoperti o mal coperti, con danno dei malati e degli ospedali. Tale omissione ha creato nuove complicazioni, perché (con il suo errore previsionale) ha dato origine ad azioni sindacali delle categorie che si oppongono ad un espletamento dei concorsi senza poter tener conto del servizio nel frattempo prestato e del suo cristallizzarsi. Donde nuove difficoltà e remore all'espletamento dei concorsi e ulteriore prolungamento di una situazione anomala; mentre l'errore di previsione ha evidentemente creato un circolo vizioso, quanto mai dannoso.

Quanto sopra evidenziato ha pertanto giustamente determinato l'iniziativa della presente proposta di legge intesa a risolvere i problemi suesposti, a correggere errori od omissioni, a risolvere verificate anomalie, a rendere giustizia senza sovvertimenti, a preparare il rientro nell'alveo della piena normalità.

Le richieste delle particolari categorie medico-ospedaliere e medico-universitarie sono diverse, financo contraddittorie; e vanno dall'estremo di una richiesta di sanatoria assoluta e indiscriminata, senza forma alcuna di concorso, fino all'estremo opposto della pura e semplice attuazione dei concorsi senza correttivo alcuno.

Riteniamo necessario rispettare il principio dei concorsi, a chiare lettere stabilito dall'articolo 42, numero 1), della legge 12 febbraio 1968, n. 132 – principio peraltro comune nell'ordinamento italiano delle pubbliche amministrazioni – il quale non può essere mantenuto e praticamente disatteso. Se, infatti, non si è d'accordo su detto principio (che può benissimo sollevare riserve, almeno nella sua universalità) si deve abrogarlo; ma fintantoche lo si mantiene occorre rispettarlo, pena il venir meno ad un dovere, ad una coscienza e coerenza di legislatore, per ridursi a livello di facile e spicciola, ma dannosa, demagogia.

D'altra parte, però, le situazioni createsi, le lacune e omissioni in cui il legislatore è incorso e che creano condizioni meno giuste ed eque e disparità di trattamento, richiedono una normativa straordinaria che colmi le lacune, sani le situazioni anomale diuturne precedenti alla entrata in vigore delle leggi oggi vigenti, nonché le situazioni anomale determinatesi dopo l'entrata in vigore delle stesse per il periodo ineluttabile di rodaggio, avviando così una situazione di normalità.

Dalla impellente ed urgente necessità di conciliare equamente le due esigenze è derivata – con la collaborazione di esponenti di categorie mediche interessate – la presente proposta di legge, che ha dunque funzione equilibratrice, mediatrice e risolutiva.

Quanto fin qui detto, illustra motivi e contenuto, criteri e finalità della proposta stessa. Va soltanto aggiunta ancora una considerazione circa i seguenti cinque punti specifici:

a) possibilità che più enti ospedalieri bandiscano ed espletino in modo « consorzia-

le » un concorso unico per i rispettivi posti (e lo scopo di facilitare, sveltire ed economizzare è evidente);

b) mezzi speciali di garanzia introdotti al fine di evitare che la presente legge serva a sanare anche posizioni abusive, anzi a ribadirle e consolidarle. È manifesto lo scopo di scrupolosa giustizia ed equità e di prevenire la lesione di legittimi interessi altrui, con una efficacia reale e immediata e non meramente formale;

c) particolari condizioni per i primi gradini della carriera medica ospedaliera; cioè assistenti e ispettori sanitari, che più hanno sentito il danno della situazione di transizione in cui si sono trovati e che essendo agli inizi, meno sapevano districarsi;

d) speciali requisiti minimi di titoli didattici per la riserva di concorso a posti che implicano la funzione didattica verso i tirocinanti, funzione che deve essere accuratamente garantita per senso di responsabilità verso i giovani medici e più ancora verso i pazienti che saranno poi loro affidati;

e) analogia di trattamento per i medici che rendono servizio ospedaliero a titolo di universitari e che – a norma degli articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 129 – sono considerati sanitari ospedalieri, per il caso che, venendo a decadere la convenzione tra università ed ente ospedaliero, possano trovarsi improvvisamente e di riflesso estromessi dal servizio ospedaliero, impedendosi, senza loro colpa, la continuità e la possibilità del medesimo.

Profondo senso di giustizia ed equità senza discriminazioni o disparità di trattamento, esigenza di venire incontro a quanto di giusto e di possibile è contenuto nelle richieste delle categorie interessate, equo contemperamento delle medesime, preoccupazioni di far funzionare gli ospedali, rispetto dei princìpi ispiratori delle leggi al di sopra di facili demagogie delle quali farebbe le spese il malato utente: ecco le direttrici della presente proposta di legge. Essa non vuole abrogare nulla della legislazione esistente, ma solo derogare nella misura che appare necessaria, opportuna, possibile ed urgente; mentre una modifica più profonda della legislazione vigente in materia non solo concorsuale, ma di ordinamento della carriera medica ospedaliera e di sintesi tra carriera e specializzazione-perfezionamento, sarà – riteniamo – necessaria, ma essa richiederà senz'altro un maggior tempo e un più attento approfondimento, e non trova qui il suo luogo.

Dopo quanto esposto a chiarificazione della proposta, dei suoi criteri, dei suoi limiti, non ci rimane che affidarla, onorevoli colleghi, alla vostra sensibilità, alla vostra alta e benevola considerazione, provvidenza e deliberazione.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Il personale medico degli enti ospedalieri, incaricato o interino di posti vacanti, in servizio da almeno 6 mesi e nominato con regolare delibera, è ammesso a concorsi di assunzione riservati, da espletarsi con le modalità delle leggi vigenti, salvo quanto diversamente disposto dalla presente legge.

ART. 2.

Sono dispensati dal requisito della idoneità gli assistenti e gli ispettori sanitari con meno di 4 anni di laurea, i quali verranno però sottoposti da parte della commissione esaminatrice ad esame previo di idoneità con prova scritta analoga al disposto di cui all'articolo 64 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, utilizzando per il sorteggio delle tesi l'ultimo elenco pubblicato dal Ministero della sanità anteriormente alla data del bando del concorso riservato.

ART. 3.

Più amministrazioni ospedaliere possono accordarsi per adottare unico bando comune per i rispettivi posti disponibili per concorsi riservati, delegando i propri presidenti e eventualmente altro consigliere, per un numero minimo di 4, a nominare le relative commissioni esaminatrici e ad esperire in rapporto ai concorsi stessi le funzioni di consiglio di amministrazione, anche per la successiva approvazione degli atti del concorso.

ART. 4.

Le amministrazioni ospedaliere interessate trasmetteranno alle commissioni esaminatrici dei concorsi riservati copia della documentazione relativa al conferimento dei posti per incarico o interinato e delle eventuali contestazioni o richieste a suo tempo avanzate da altri aventi interesse.

Riconosciuta la regolarità del conferimento degli incarichi o interinati, la commissione procede alle operazioni di concorso. Qualora invece ritenga il conferimento non regolare, esclude il concorrente rispettivo e informa la amministrazione interessata per i provvedimenti di revoca della riserva di concorso.

ART. 5.

Per i posti di primario presso ospedali riconosciuti idonei ai fini del tirocinio obbligatorio per l'ammissione agli esami di Stato di abilitazione all'esercizio professionale e limitatamente alle materie previste per il tirocinio stesso, ai requisiti richiesti per consentire il concorso riservato deve aggiungersi qualificazione didattica degli interessati risultante da almeno uno dei titoli seguenti:

a) ternati o maturi in concorsi a cattedra universitaria o vincitori di concorso a posto di professore aggregato o di direttore di scuola ostetrica;

b) servizio prestato per almeno tre anni accademici quale professore universitario incaricato;

c) libero docente confermato;

d) servizio di assistente universitario per almeno cinque anni.

ART. 6.

Ai fini della valutazione nei concorsi medici ospedalieri e per i servizi prestati anteriormente all'entrata in vigore della presente legge:

a) i servizi prestati come incaricato o interino, straordinario, volontario, come vicedirettore o ispettore sanitario facente funzione, sono valutati come di ruolo;

b) i servizi prestati come aiuto dirigente sono valutati con punteggio aumentato del 20 per cento;

c) i servizi prestati anteriormente all'entrata in vigore della legge 12 febbraio 1968, n. 132, in qualità di consulente con funzioni di dirigenza di reparto o servizio, sono valutati con il punteggio di aiuto-dirigente di ruolo.

Ai fini della ammissibilità ai concorsi medici ospedalieri e della valutazione nei medesimi, il titolo di idoneità conseguito per qualifica superiore vale anche per le qualifiche inferiori della corrispondente disciplina.

ART. 7.

I concorsi riservati – di cui al primo comma della presente legge – devono essere banditi entro 60 giorni ed espletati entro un anno dalla entrata in vigore della legge medesima.

ART. 8.

Le disposizioni della presente legge circa i concorsi riservati si applicano anche in favore del personale medico universitario, di ruolo o incaricato, in servizio presso divisioni, sezioni o servizi di ospedali convenzionati totalmente o parzialmente con l'università, qualora per le rispettive divisioni o sezioni o servizi decada la convenzione tra ente ospedaliero e università stessa e sussistano i corrispondenti posti ospedalieri o le relative deliberazioni istitutive.

I rispettivi concorsi riservati devono, però, essere banditi entro 60 giorni dalla decadenza della convenzione ed espletati entro un anno dalla medesima; e la riserva di concorso è ammessa nei confronti di quel personale medico universitario, il quale, alla data della detta decadenza di convenzione, presti servizio da almeno 6 mesi nel rispettivo posto a seguito di regolare delibera.

ART. 9.

In caso di inadempienza entro i rispettivi termini di cui agli articoli 7 ed 8 da parte della amministrazione ospedaliera, si sostituisce a questa come commissario il medico provinciale per i necessari adempimenti.

Le relative spese sono a carico della amministrazione ospedaliera.