

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

## GIUNTE E COMMISSIONI

**parlamentari**

### 463° RESOCONTO

SEDUTE DI VENERDÌ 17 GENNAIO 1986

#### INDICE

##### Commissioni riunite

1<sup>a</sup> (Affari costituzionali) 11<sup>a</sup> (Lavoro) e 12<sup>a</sup> (Igiene e  
sanità) . . . . . *Pag.* 2

**COMMISSIONI 1<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> RIUNITE****(1<sup>a</sup> - Affari costituzionali)****(11<sup>a</sup> - Lavoro)****(12<sup>a</sup> - Igiene e sanità)**

VENERDÌ 17 GENNAIO 1986

**1<sup>a</sup> Seduta***Presidenza del Presidente della 12<sup>a</sup> Comm.ne***BOMPIANI***indi del Presidente della 1<sup>a</sup> Commissione***BONIFACIO**

*Intervengono il ministro per la funzione pubblica Gaspari, il ministro della sanità Degan ed il sottosegretario di Stato per il lavoro e la previdenza sociale Leccisi.*

*La seduta inizia alle ore 9,45.*

**SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI**

Il presidente Bompiani propone che venga richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo interno, ai sensi dell'articolo 33, quarto comma, del Regolamento, per consentire la speciale forma di pubblicità ivi prevista nello svolgimento della successiva procedura informativa. Avverte che, in previsione di tale richiesta, è stato già preannunciato l'assenso del Presidente del Senato.

La Commissione aderisce quindi alla proposta del presidente Bompiani, e, conseguentemente, tale forma di pubblicità viene adottata per il corso ulteriore dei lavori.

*La seduta viene sospesa alle ore 9,50 ed è ripresa alle ore 9,55.*

**COMUNICAZIONI DEI MINISTRI PER LA FUNZIONE PUBBLICA, DELLA SANITA E DEL SOTTOSEGRETARIO DI STATO PER IL LAVORO E LA PREVIDENZA SOCIALE SULLA VERTENZA SINDACALE CONCERNENTE IL CONTRATTO DI LAVORO DEI MEDICI, E CONSEGUENTE DIBATTITO**

Il presidente Bompiani introducendo la procedura informativa, rileva come sia sembrato opportuno, data la complessità della problematica connessa alla vertenza sindacale concernente i medici, che il Parlamento acquisisse adeguati elementi di informazione e di valutazione da parte dei responsabili dei Dicasteri interessati in tale vertenza e che su tali comunicazioni si svolgesse un dibattito.

Ha quindi la parola il Ministro Degan.

Egli, sottolineata l'importanza della seduta odierna in quanto consente ai rappresentanti del Governo di fornire elementi di informazione al Parlamento e di raccogliere da quest'ultimo utili indicazioni, ricorda come la contrattazione con il personale sanitario abbia da sempre incontrato difficoltà in quanto occorreva individuare i termini di compatibilità nel condurre le trattative congiuntamente con i sindacati confederali e con quelli autonomi e tra le categorie mediche ed il restante personale sanitario. Altre difficoltà concernevano la differenziazione giuridica e di problematiche tra le tematiche relative al personale convenzionato e quelle riguardanti il personale dipendente. I due settori hanno proceduto nella contrattazione in modo diversificato fino al 1983, anno in cui si è deciso sul piano politico di condurre la trattativa secondo criteri di contestualità e di omogeneizzazione tra le due aree. Si è proceduto pertanto ad una convenzione ponte per allineare le scadenze e, successivamente, poter operare parallelamente secondo linee innovative di indirizzo.

Il ministro Degan quindi ripercorre la fase delle trattative avviata nel dicembre scorso facendo presente come da parte della delegazione sindacale dei medici sia stata con decisione richiesta l'emanazione di un atto legislativo immediato, (un decreto-legge), per sancire il principio della contrattazione separata per il personale medico.

Da parte, invece, delle organizzazioni confederali, pur rivolgendo questi una più accentuata attenzione alle tematiche portate avanti dai medici, si è insistito sulla necessità di conformarsi alla legislazione vigente e quindi di procedere ad una contrattazione unica. Ricordato poi come da parte governativa sia stato richiesto ai rappresentanti dei medici di entrare nel merito delle questioni per poi successivamente valutare la congruità dello strumento normativo da adottare, esprime l'avviso che, comunque, si debba prestare attenzione ad un recupero della professionalità che comporta un coinvolgimento preciso nella gestione e conseguentemente una responsabilizzazione. Obiettivi di questo tipo tuttavia, egli dice, possono essere realizzati anche all'interno di una contrattazione unitaria del comparto mediante specifici istituti normativi.

Ha poi la parola il ministro Gaspari.

Egli ricorda innanzitutto le difficoltà fatte registrare nella stipulazione del primo contratto dal momento che occorreva riequilibrare le notevoli sperequazioni retributive esistenti, ad esempio, tra il personale proveniente dai comuni e quello ospedaliero confluiti nel servizio sanitario nazionale. Si dovette procedere in tale occasione ad una integrazione di finanziamento rispetto alla quota prevista per il settore sanitario; le trattative comuni, egli dice, incontrarono ulteriori difficoltà per il fatto che il principio della contrattazione unica vigeva solo nel settore ospedaliero, mentre per gli altri settori del comparto costituiva la prima esperienza.

Rileva come siano state lamentate difficoltà applicative, ritardi e inadempimenti e riconosce come si sia andato sviluppando un certo appiattimento retributivo. A dimostrazione di tale assunto, fornisce taluni dati sulle retribuzioni dei singoli operatori sani-

tari tratti da un documento redatto dalla Regione Toscana. Fa tuttavia presente che l'appiattimento retributivo esistente nel settore sanitario è molto minore rispetto a quello fatto registrare in altri settori, sottolineando, altresì come i medici siano l'unica categoria per la quale l'indennità integrativa speciale è sempre valutata in relazione al tempo pieno.

Illustra quindi una serie di questioni pendenti oggetto della contrattazione attuale: la predisposizione delle piante organiche; la piena attuazione dell'ultimo comma dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, circa la trasformazione dei posti di assistente in aiuto, in modo di raggiungere la parità numerica; le garanzie per il finanziamento dell'istituto dell'incentivazione alla produttività; l'emanazione di un atto di indirizzo e di coordinamento in materia di libera professione; la predisposizione di una normativa di indirizzo per la piena attuazione dell'articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348 del 1983; la risoluzione delle questioni connesse con l'articolo 21 dello stesso decreto presidenziale e quelle concernenti il servizio medico di emergenza; la definizione della perequazione tra personale dipendente e convenzionato.

Su tutte queste rivendicazioni, sottolinea il ministro Gaspari, si era registrata un'ampia disponibilità del Governo, che invece aveva considerato non accettabili altre due richieste riguardanti rispettivamente una progressione di carriera maggiore rispetto a quella vigente per i dipendenti di tutti gli altri comparti pubblici e la riduzione dei contributi di previdenza.

Egli fa poi presente come le trattative siano state bruscamente interrotte per la drastica richiesta da parte dei rappresentanti dei medici dell'emanazione di un decreto-legge che sancisse la contrattazione separata per tale categoria. La delegazione della parte pubblica non aveva un mandato relativamente a una richiesta di questo tipo; essa tuttavia propose che le trattative con i medici fossero condotte separatamente, provvedendosi poi a cura della delegazione stessa al necessario coordinamento ri-

spetto alle trattative condotte con le altre categorie, pur dovendosi tener conto che la magistratura amministrativa si è pronunciata per l'unificazione del trattamento di figure professionali che operano in una stessa *équipe* (come medici, biologici, fisici, eccetera). Il ministro Gaspari conclude facendo presente come da parte della rappresentanza dei medici sia stata ribadita la richiesta del contratto separato solo per medici e veterinari e su questa base si siano rotte le trattative.

Ha la parola il sottosegretario Leccisi.

Egli, convenendo con quanto già ampiamente illustrato dai ministri Degan e Gaspari, sottolinea come sia possibile anche in base alla normativa vigente considerare la peculiarità della funzione del medico, facendo altresì presente che il Ministero del lavoro è disponibile a prendere in considerazione un'altra richiesta delle organizzazioni dei medici relativa alla Cassa speciale per tale categoria.

Si apre il dibattito.

Il senatore Mancino dichiara che il Gruppo della Democrazia cristiana è ben consapevole sia della necessità che il Parlamento non interferisca nei compiti propri del Governo, sia della esigenza di fornire all'Esecutivo suggerimenti e spunti di riflessione in ordine ad una vicenda che comporta delicati aspetti istituzionali e di merito. Il soddisfacimento delle giuste esigenze della categoria medica va perseguito con la elasticità necessaria, tenendo conto della evoluzione della società, superando un certo appiattimento che indubbiamente si è determinato e rimuovendo l'acuto stato di tensione della categoria. È opportuno che la trattativa nel comparto sanitario venga seguita non solo dai Ministri della sanità e della funzione pubblica ma anche dal Ministro del lavoro, per gli effetti che inevitabilmente comporta in tutto il settore delle relazioni lavorative.

Il senatore Mancino afferma poi che occorre cogliere la presente occasione per elevare il livello qualitativo della sanità nel suo complesso, modificando alcune specifiche disposizioni della legge n. 833, nella consapevolezza che l'appiattimento dei profili funzionali e retributivi non è più compati-

le con la realtà del Paese. La necessità della contrattazione articolata, che non è incompatibile con un quadro comune di riferimento, deriva dalla impossibilità di dirigere dall'alto in maniera uniforme stati giuridici e trattamenti economici.

Egli ricorda a tale proposito che un disegno di legge, presentato nel corso della attuale legislatura dal Gruppo democristiano, delega il Governo ad emanare un testo unico delle norme sul personale sanitario, prevedendo un ruolo particolare per il personale medico, il quale, offre attualmente di un appiattimento che anche altrove — ed in particolare nel mondo della scuola — ha portato conseguenze negative. Sulla base di tali premesse, potranno essere affrontate numerose questioni, che da tempo attendono di essere risolte: accenna al numero programmato nelle facoltà di medicina, ad una severa disciplina del tempo pieno che inserisca i sanitari con le loro specifiche peculiarità nella più vasta categoria del pubblico impiego, alla liberalizzazione dell'accesso alla professione delle giovani leve, che oggi — particolarmente nel Meridione — vengono spesso costrette a forme medioevali di attività professionale, come il cosiddetto associazionismo medico.

L'attuale trattativa sulle condizioni di lavoro dei medici ospedalieri è resa forse più difficile da difficoltà di comunicazioni delle due parti e risente certo negativamente della soluzione data alcuni anni or sono del problema delle convenzioni con i medici di famiglia. Il senatore Mancino conclude il suo intervento auspicando una rapida risoluzione della vertenza, per la quale il Governo deve dimostrare contemporaneamente duttilità e fermezza.

Il ministro Gaspari riferisce a questo punto che le Confederazioni sindacali CGIL-CISL-UIL gli hanno testè comunicato la loro richiesta che il Governo indichi una riunione per esaminare tutta la materia contrattuale.

Ha quindi la parola il senatore Imbriaco. Rileva che l'intervento del senatore Mancino ha posto in evidenza i gravi problemi del momento, mentre da parte del Governo è stata operata una sottovalutazione delle questioni poste dallo sciopero dei medici,

i quali lamentano il mancato soddisfacimento di impegni presi nei loro confronti. Il Gruppo comunista invita i medici a tener conto delle conseguenze della loro azione ed a stabilire al più presto un proprio codice di autoregolamentazione. Indubbiamente il Governo con la sua politica sanitaria ha favorito l'arroccamento della categoria medica, contraddicendone i moti progressisti e creando forti frustrazioni. Va ricordato che in passato la principale organizzazione dei medici ospedalieri spingeva i suoi aderenti alla scelta del tempo pieno e si batteva per il contratto unico: il mutato atteggiamento odierno deriva evidentemente dalla constatazione che le più promettenti disposizioni di quel contratto non sono state attuate, che non è stata seguita una seria politica di programmazione sanitaria e che il Governo si è ripetutamente rifiutato di ascoltare l'opinione della categoria su tematiche qualificanti dell'attività ospedaliera.

Oggi alcuni settori della magioranza ed in particolare i repubblicani, con un atteggiamento demagogico, afferma il senatore Imbriaco, si dimostrano favorevoli alle richieste dei medici, senza neanche valutarne le conseguenze sulle pubbliche finanze. Lo sciopero dei medici costituisce in realtà la drammatica manifestazione del fallimento di una politica sanitaria e rischia di essere strumentalizzato dalle forze politiche che mirano consapevolmente all'abbattimento del servizio sanitario nazionale.

La riforma sanitaria va invece perseguita con le necessarie modifiche, recuperando la dignità dell'esercizio della professione medica che nel corso degli anni è stato svilito, garantendo l'autonomia professionale dei medici, la loro incidenza nella gestione, la specificità del loro ruolo nell'ambito del sistema sanitario. È un'illusione credere che solo il contratto unico possa garantire il soddisfacimento delle giuste esigenze dei medici, per i quali va generalizzato il tempo pieno, con esercizio esclusivo nella struttura pubblica.

Il senatore Imbriaco conclude il suo intervento, auspicando infine che nel corso della vertenza si evitino da entrambe le parti nocivi irrigidimenti e che si possa al più presto pervenire ad una positiva soluzione.

Interviene quindi il senatore Gualtieri. Sottolinea l'estrema importanza della discussione in corso e si riserva, a nome del Gruppo repubblicano, di chiedere che il Parlamento eserciti formalmente la sua funzione di indirizzo al Governo in merito alla sciopero dei medici. Rileva poi che le agitazioni in corso nascono da una pluriennale situazione di malgoverno del settore sanitario. Occorre avere il coraggio di riconoscere che la riforma regionale e la riforma sanitaria sono oggi un mucchio di rovine e che, in particolare, sono venuti a mancare gli stessi presupposti concettuali della legge n. 833. Il tentativo di dare una programmazione continua al settore non ha avuto successo, il carattere pubblico e gratuito del servizio sanitario è fortemente attenuato e le prestazioni lavorative degli operatori sanitari non sono più prevalentemente a tempo pieno: oggi le forze politiche non gestiscono più la riforma, poichè vi è una situazione in rapido svolgimento che deve essere profondamente riesaminata. In tale situazione — che è stata inizialmente sottovalutata dal Governo — non si può ancora operare con lo schema della unicità del pubblico impiego.

Il senatore Gualtieri prosegue dichiarando che le osservazioni del senatore Imbriaco, nei riguardi del Partito repubblicano, sono ingiuste e ingenerose, anche perchè per ora le categorie mediche hanno solo chiesto la contrattazione separata e non si pone ancora un problema di quantità finanziaria.

Con una interruzione, il ministro Gaspari invita a tenere presente che il problema di fondo è il costo del lavoro pubblico e privato, poichè tutte le categorie rivendicano la loro specificità.

Il senatore Gualtieri riprende il suo intervento affermando di essere perfettamente consapevole di tale situazione e ricordando però anche che il ruolo medico, promesso nel corso della ultima contrattazione, non è stato poi riconosciuto e che nel frattempo si sono consolidati l'appiattimento retributivo tra le varie categorie di operatori sanitari e la sperequazione tra medici ospedalieri e medici pubblici esterni, così che oggi, ad esempio, la soddisfacente riuscita del-

le operazioni di trapianto cardiaco è resa possibile dal sacrificio di alcuni medici che godono di un trattamento retributivo nettamente inferiore rispetto a quello di altri medici pubblici, che pure offrono prestazioni meno brillanti.

Sottolineata poi la responsabilità dei sindacati confederali nel grave appiattimento retributivo che caratterizza il settore sanitario, osserva che per quanto riguarda la previdenza, dopo che si è consentita la fuoriuscita dal quadro generale della riforma pensionistica di altre categorie forti, adesso non sarebbe giusto no escludere anche i medici.

Dopo aver rilevato che gli accordi sindacali vigenti comportano anche conseguenze chiaramente assurde, che vanno urgentemente corrette, ribadisce che il PRI è favorevole alla contrattazione separata dei medici, per la quale occorrerà definire gli adeguati strumenti giuridici, escludendo comunque il decreto-legge. Una volta accolte le giuste rivendicazioni dei medici su questo punto fondamentale, il Governo potrà chiedere alla categoria le opportune contropartite in tema di orari e di tempo pieno.

Segue l'intervento del senatore Garibaldi. Egli rileva innanzitutto la singolarità della situazione che si è creata, caratterizzata dalla aspra conflittualità della categoria, alla quale occorre rispondere, come ha fatto il Governo, con la necessaria determinazione, anche per salvaguardare la dignità delle istituzioni.

Ricorda poi che la promessa, fatta ai medici, di istituire il ruolo medico è stata mantenuta con la presentazione al Senato del relativo disegno di legge n. 279 fin dal novembre 1983.

Fa presente poi che, attualmente, nel settore sanitario vi sono sperequazioni causate anche dalla vigente convenzione con i medici di famiglia per la quale si augura una progressiva liberalizzazione anche per favorire l'occupazione dei molti giovani medici disoccupati. Nel settore della medicina ospedaliera occorre invece sanzionare chiaramente l'obbligo del tempo pieno e stabilire le incompatibilità: a tal riguardo sono stati presentati disegni di legge da molto tempo, che però incontrano notevoli difficoltà nel

loro cammino parlamentare nelle Commissioni.

Ribadisce la necessità che il Governo dica quali iniziative intende prendere per limitare le gravi conseguenze dello sciopero, che potrebbe avere addirittura conseguenze penali; in ogni caso sarebbe necessario investire la Federazione nazionale dell'ordine dei medici perchè la questione investe anche la deontologia professionale.

Il PSI non disconosce la peculiarità della funzione del medico nell'ambito del Servizio sanitario nazionale; ma il medico è parte di un meccanismo complesso nel quale anche altre categorie hanno una posizione molto importante; debbono essere gli stessi medici a sentire per primi la consapevolezza della loro posizione ed a comportarsi in conseguenza.

In ogni caso se si concederà il ruolo separato e se si andrà a trattative separate con i soli medici, occorrerà che il Governo chieda adeguate contropartite, fermo restando che la richiesta di un decreto-legge è inaccettabile. Per quanto riguarda poi le pensioni ribadisce che l'esclusione dalla riforma è stata già decisa per altre categorie per cui adesso non può essere negata ai medici. Ai medici del Servizio sanitario nazionale occorrerà ridare una precisa responsabilità tecnica, e non politica, anche ripristinando i consigli sanitari ospedalieri con poteri consultivi.

L'abolizione del tempo definito comporterà indubbi vantaggi per l'aggiornamento professionale, mentre è da escludere il ripristino della quota di letti ospedalieri destinata all'esercizio della libera professione, perchè avrebbe conseguenze disastrose anche in termini di tempi di degenza.

Conclude rilevando che, per avere un quadro preciso della situazione, occorrerebbe prendere in esame la posizione di altre categorie di medici come i medici convenzionati, che spesso hanno redditi notevolmente superiori a quelli dei primari, e gli universitari.

Il senatore Melotto, che interviene poi, ritiene che la seduta odierna sia di grande utilità. L'exasperazione della categoria dei medici e la vertenza che ne è scaturita sono

causate in primo luogo dal modo di portare avanti le trattative sindacali nel settore sanitario, nel quale si è assistito ad una assoluta egemonia dei sindacati confederali, mentre le associazioni che rappresentano i medici non hanno mai avuto alcun peso reale. La convenzione conclusa con i medici di famiglia ha poi costituito un elemento dirompente nel settore sanitario ed ha causato immediatamente un forte malcontento fra i medici ospedalieri per gli squilibri che veniva a determinare. I dodici punti elencati dal ministro Gaspari riguardano solo la mancata applicazione del contratto già concluso e su questo punto vi sono anche precise responsabilità da parte di alcune regioni per cui si rende necessaria una riforma del Ministero della sanità che riporti ordine ed uniformità di trattamento nel settore.

In ogni caso i medici, che sono dovuti arrivare a questo sciopero per richiamare l'attenzione sui loro problemi, chiedono soprattutto la valorizzazione delle loro rappresentanze nelle trattative sindacali, ed a questo si deve dare una risposta precisa, che però non può essere costituita dal decreto-legge. È invece necessario un rilancio complessivo dell'intero comparto sanitario, omogeneizzando il più possibile la posizione dei medici ospedalieri e di quelli convenzionati, introducendo il ruolo medico e prevedendo una dirigenza sanitaria a rischio, tenendo sempre presente che il medico è contemporaneamente dipendente pubblico e libero professionista. Il disegno di legge n. 279 è la reiterazione di un disegno di legge governativo presentato nella VIII legislatura e delinea in modo troppo generico il ruolo medico senza affrontare il problema delle incompatibilità.

Conclude rilevando che il Consiglio di gabinetto dovrebbe avviare subito una seria riflessione su questi temi per portare a soluzione i gravi problemi del settore.

Il senatore Galdieri critica l'esattezza delle cifre fornite dal ministro Gaspari nonché la tendenza di taluni settori dei *mass media* a criminalizzare i medici. Le istituzioni pubbliche devono infatti riconoscere i meriti di ciascun operatore mentre a Napoli, per esempio, in taluni ospedali, infermieri *ex*

detenuti impongono le loro leggi e il medico non può far fronte alle loro minacce. Inoltre le USL sono presidute da personale dequalificato.

In presenza di questa situazione non ci si può meravigliare se i giovani medici devono ricorrere all'associazionismo se non vogliono restare disoccupati. Si cerca inoltre di provocare la guerra dei poveri, come quella tra medici convenzionati e medici dipendenti mentre tra i primi, che si creano faticosamente una clientela, solo il 5 per cento ha il massimale e rischiano di perdere tutti gli assistiti se si ammalano. Chiede pertanto al Governo che la sanità venga guardata con occhio non distratto ma con quello con cui ciascuno vede il medico nel momento del bisogno.

Il senatore Schietroma, dopo aver premesso che i medici si riferiscono ad annosi problemi di fondo come l'appiattimento, il personale paramedico dequalificato, l'organizzazione dei servizi, afferma che un'agitazione così violenta richiede risposte chiare. Dopo aver ricordato talune fasi della contrattazione nell'ambito della nuova leggequadro, contesta che non si sia tenuto conto della rappresentanza medica con la quale sono state invece svolte lunghe discussioni. Rileva tuttavia che l'attuale organizzazione dei servizi non riesce a sottolineare in modo adeguato la centralità del ruolo svolto dal medico. Rileva quindi che l'istituto del comparto è stato creato per ragioni di omogeneità e che creare un comparto autonomo con un apposito provvedimento legislativo romperebbe l'unità del sistema. Conviene però sull'esigenza di trattare separatamente le questioni dei medici, che poi il Governo potrà inquadrare nell'ambito del comparto sanitario.

Il senatore Alberti premette che l'agitazione dei medici è comprensibile, intervenendo essa dopo un lungo periodo di disagio anche se tende ad assumere un clima da « boia chi molla ». Ritiene che la richiesta di un contratto separato rappresenti paradossalmente una resa da parte dei medici ma anche una sconfitta dei vari governi che si sono succeduti con il rischio che alla fine risultino tutti perdenti. L'associazione ANAAO ha infatti

spinto a suo tempo per la legge ospedaliera e poi si è raffreddata; è poi mancata anche la dipartimentazione delle strutture ospedaliere, mentre il blocco delle assunzioni e dei concorsi, anche di quelli che si potevano fare, crea un forte affollamento nel momento dello sblocco.

Ritiene comunque che non si possa parlare di centralità del ruolo medico, dato che oggi la medicina è articolata; si deve quindi meglio precisare che si tratta di centralità dell'*equipe* di cui il medico è un punto di riferimento. Dopo aver ricordato gli aggiramenti cui è stata sottoposta la disciplina del tempo pieno e la circostanza che spesso le attrezzature arrivano all'ospedale già finalizzate in base alla tessera del primario, de-

nuncia il sistema di sponsorizzazione dei corsi di aggiornamento dei medici da parte dei produttori, nonché le disparità esistenti nell'ambito delle stesse categorie primariali.

Conclude affermando l'esigenza di un rilancio di tutto il comparto sanitario attraverso un nuovo progetto globale, che non si limiti solo a discutere i dodici punti dei sindacati, convenendo sull'esigenza della trattativa a un tavolo separato, escludendo però il contratto a parte.

Il presidente Bonifacio conclude la procedura informativa dichiarando che il Parlamento attende che il Governo dia rilevanza alle cose dette nel corso del dibattito.

*La seduta termina alle ore 13,20.*