

(N. 2502)

SENATO DELLA REPUBBLICA

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Senatori CASO, ALBERTI Giuseppe, e JANNELLI

COMUNICATA ALLA PRESIDENZA IL 16 LUGLIO 1952

Modificazioni all'Istituto della condotta medica
e nuova sistemazione giuridica ed economica dei medici condotti residenziali

ONOREVOLI SENATORI. — I medici condotti in Italia sono circa 8.500 su 7.400 Comuni e costituiscono una benemerita avanguardia dell'assistenza sanitaria.

Dal lontano 1885, epoca della fondazione dell'Istituto della condotta medica ad oggi che l'assistenza va sempre più consolidandosi con criteri solidaristici, si può dire che il servizio compiuto dai medici condotti abbia assunto spesso il grado della missione specie quando la mente si rivolge alle condizioni miserevoli di tanti piccoli paesi rurali, del Mezzogiorno di Italia, i quali non usufruiscono dei vicini e grandi centri ospedalieri e diagnostici ed hanno scarse possibilità di collegarsi con le sedi universitarie.

Attualmente i medici condotti subiscono le sorti delle Amministrazioni comunali soprattutto dal punto di vista degli emolumenti, che non sono stabiliti con un criterio di unicità e di merito, ma secondo le necessità dei singoli bilanci comunali.

Questi criteri che potevano essere sopportati prima che prendesse impetuoso sviluppo il sistema assicurativo-assistenziale-mutualistico, non lo sono più oggi che la condotta medica va gradualmente e naturalmente trasformandosi man mano che viene abbandonato l'indirizzo restrittivo dell'assistenza, limitata nel numero e nella qualità ai soli poveri, ed accettato invece il sistema più cristiano e più giusto dell'assistenza secondo le fondamentali esigenze della persona umana, indipendentemente dall'appartenenza ad una determinata categoria di lavoro o classe sociale. Si sente urgente la necessità di svolgere in Italia una politica sanitaria più coordinata e, quindi, di più largo respiro, ma si attende, per fare ciò, un impulso di coordinamento e di dirigismo nell'alta funzione sociale dell'assistenza sanitaria con la progettata istituzione di un apposito Dicastero dal quale dovranno dipendere tutti i servizi dell'Igiene, della Medicina e dell'Assistenza, lasciando ad altro Dicastero le respon-

sabilità nel campo dell'assistenza generica ed in quello di indole economico-finanziaria per le varie categorie di lavoro.

Ma per accelerare il coordinamento si può ben iniziare da uno degli istituti fondamentali dell'assistenza sanitaria, qual'è la condotta medica residenziale, e da essa trovare lo spunto per impiantare uno dei capisaldi della rinnovabile politica sanitaria in Italia.

La condotta medica svolge il compito della assistenza secondo un capitolato stabilito con le singole amministrazioni comunali, ma con funzioni che superano il ristretto ambito locale e diventano funzioni *sociali*, che ben possiamo definire funzioni *statali*.

La figura del medico condotto è chiaramente la figura di un medico che non solo tratta i problemi della medicina individualistica, ma anche quelli che si riflettono sul rendimento del lavoro e sul recupero delle attività lavorative, momentaneamente compromesse dalle malattie, che sono altrettante invalidità temporanee: egli svolge dunque una funzione, sia pure con la limitazione della densità di popolazione, nell'interesse della collettività. Di qui il dovere di inquadrare giuridicamente l'Istituto della condotta medica nella nuova struttura sanitaria ed assistenziale dello Stato anche se, per ragioni contingenti, debba ancora l'Istituto stesso continuare a dipendere amministrativamente dalle amministrazioni locali. Si tratta di applicare una legge *stralcio* di una legislazione più ampia che riguarderà i nuovi aspetti della politica sanitaria con unicità di indirizzo alle dipendenze di un Dicastero della sanità e dell'assistenza, ancora da costituire.

Ci siamo resi conto della necessità di consolidare l'Istituto fondamentale della condotta medica residenziale e per questo riteniamo che la legge da noi proposta si debba basare sui seguenti coefficienti:

1° dovere della società ed interesse, nello stesso tempo, a riconoscere nella condotta medica residenziale, l'essenza di una funzione statale. La Costituzione della Repubblica sancisce, infatti, all'articolo 32, che è dovere dello Stato di tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, garantendo cure gratuite agli indigenti ed assicurando anche l'assistenza sanitaria per i ceti abbienti quando si tratta di interporre

i propri uffici per garantire la profilassi contro il contagio per malattie infettive. Le vaccinazioni obbligatorie sono la riprova, sotto l'imperio di un'apposita legge, che il medico condotto agisce nell'interesse della collettività nazionale;

2° in conseguenza di questa sua funzione il medico condotto pur rimanendo alle dipendenze delle amministrazioni comunali dal punto di vista amministrativo deve essere inquadrato nella struttura burocratica dello Stato ed essere posto alle dipendenze del Ministero dell'interno e dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità in attesa che sia approvato il disegno di legge n. 2087 sulla costituzione del Ministero dell'igiene e dell'assistenza proposto dall'onorevole prof. Silvestrini e controfirmato da 104 senatori in essi compresi tutti i componenti del gruppo medico senatoriale.

Risulta dunque maturo il problema e, a più forte ragione, ci sembrano mature le condizioni locali e generali perchè sia concesso ai medici condotti una sistemazione giuridica che renda più efficiente il servizio e costituisca quel tale moto di propulsione dalla periferia verso il centro della Nazione atto ad affrettare il coordinamento di tutti i servizi sanitari nell'ambito della nuova politica sanitaria che è necessario promuovere.

Noi, infatti, sappiamo che numerosissimi sono gli Enti privati, statali e parastatali che si occupano di assistenza e di beneficenza, ma molto spesso constatiamo dei vuoti paurosi nell'assistenza stessa e ci rendiamo conto che ciò dipende dalla mancanza di coordinamento. Crediamo che si possa ovviare all'inconveniente dando al medico condotto residenziale (in rapporto a 2.500/3.000 unità di abitanti) la responsabilità di praticare l'assistenza secondo gli elenchi degli assistibili e non già dei poveri (elenchi forniti dai Comuni), assieme all'incarico, per legge, di coordinare tutti i servizi sanitari e di selezionare e smistare gli infermi che chiedono assistenza verso i vari Enti assistenziali, mutualistici, ambulatoriali ed ospedalieri.

Accanto al medico condotto dovrebbe trovare posto l'assistente sanitaria visitatrice, l'agronomo condotto, il veterinario condotto, l'ostetrica condotta mentre l'ufficiale sanitario potrebbe essere a base consorziale.

3° In conseguenza di quanto stabilito il medico condotto residenziale dovrebbe essere parificato al grado IX iniziale degli impiegati dello Stato con le promozioni secondo le anzianità ed i meriti specifici sino al grado VI.

La carriera dovrebbe comportare inoltre tutti gli altri vantaggi concessi ai funzionari dello Stato, cioè il riposo settimanale, le ferie annuali retribuite, la tredicesima mensilità e le pensioni adeguate al grado rivestito.

Nessuna novità a tal proposito tenuto conto che altri funzionari dipendenti dalle Amministrazioni locali esercitano una funzione controllata dallo Stato e questi sono i segretari comunali e i segretari generali delle Amministrazioni delle Province: nessuna meraviglia dovrebbe manifestarsi nel volere inquadrare i medici condotti in un campo di più ampio respiro sociale. In sostanza il medico condotto residenziale svolgerebbe una funzione nel campo dei Comuni ma per conto dello Stato e nell'ambito dell'assistenza integrale: sarebbe l'artefice ed il responsabile periferico dell'assistenza e, nello stesso tempo, il coordinatore di quei servizi fondamentali igienico-sanitario-assistenziali che formano la base granitica della tutela sanitaria di tutta la Nazione.

Ci risulta che una speciale Commissione di studio abbia presentato, in data 13 marzo

1952, le sue conclusioni presso l'onorevole Alto Commissario alla Sanità e che abbia fissato il IX grado iniziale per i medici condotti nella gerarchia statale (per ora ai soli fini dello stipendio) e che vi siano in corso nuove norme per l'assunzione e la carriera dei sanitari condotti. Ci risulta, altresì, che è intenzione dell'onorevole Alto Commissario alla sanità rendere operanti le circolari inviate ai prefetti delle Province relative agli stipendi e concedere agli stessi sanitari i miglioramenti economici accordati ai dipendenti statali con la legge 6 aprile 1952, n. 212. Sono questi ottimi segni che precorrono la felice soluzione del complesso problema.

A noi pare che, a parità di diritto con le altre categorie di lavoratori, sia anche un diritto quello dei medici condotti di sentirsi tutelati dalla legge nella loro alta funzione sociale.

Esprimiamo fiducia che, attuando in pieno le norme della Costituzione, le quali riconoscono il dovere e, nello stesso tempo il diritto al lavoro, agli emolumenti familiari ed all'assistenza, la più completa possibile in caso di indigenza o bisogno, il Senato, nella sua saggezza, voglia far propria questa proposta di legge e dare ad essa la sua ambita approvazione.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

La condotta medica residenziale, con la presente legge, passa alla dipendenza dell'Amministrazione centrale dello Stato e, per essa, del Ministero dell'interno, salvo i rapporti di sorveglianza e tutela tecnica da parte dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica e delle amministrazioni comunali stabiliti per regolamento, in attesa che venga costituito l'ente « Regione ».

Art. 2.

Il medico condotto residenziale avrà tutti gli obblighi dell'assistenza sanitaria e profilat-

tica, sanciti dalle leggi sanitarie in vigore nella Repubblica e quelli di coordinamento e smistamento degli infermi e dei servizi con i vari enti ospedalieri, clinici e mutualistici della Nazione.

Art. 3.

Il medico condotto residenziale è un funzionario dello Stato del gruppo A con il grado iniziale IX e fino al grado VI dello stesso gruppo.

Art. 4.

Al medico condotto spettano tutte le indennità speciali, i congedi, tutti gli altri privilegi previsti a favore dei funzionari dello Stato di pari grado, a norma delle leggi in vigore e delle circolari emanate dall'Alto Com-

missariato per l'igiene e la sanità in attesa che sia deciso ed approvato dal Parlamento il Dicastero della sanità e dell'assistenza sociale dal quale dovranno dipendere tutti i funzionari tecnici sanitari e tutti i servizi connessi con le materie sanitarie.

Art. 5.

Al medico condotto residenziale, cui spettano tutti i miglioramenti economici e di carriera che potranno essere disposti in avvenire per i funzionari dello Stato dello stesso gruppo e grado, saranno concessi cinque scatti periodici quadriennali dal decimo anno di servizio e vantaggi di carriera e promozione per concorsi interni e per merito fino al grado VI con possibilità di trasferimento da una sede all'altra, classificate, queste ultime, secondo l'importanza del Comune residenziale.

Art. 6.

Salvo disposizioni stabilite da un apposito regolamento che dovrà coordinare i vari servizi alle dipendenze della condotta medica, resta stabilito che il medico condotto residenziale avrà l'obbligo di esercitare la sua attività nella residenza stabilita nell'interesse dei cittadini compresi in un elenco depositato presso le Amministrazioni comunali e gli inclusi nell'elenco saranno considerati assistibili in rapporto con le leggi dell'assistenza e non con il criterio tuttora vigente della « povertà » quale carattere aleatorio e disumano quest'ultimo per gli attuali aventi diritto alla assistenza gratuita.

Art. 7.

Siccome la nuova configurazione della condotta medica residenziale comporta che la attività del medico si svolga nell'ambito dei Comuni per conto dello Stato (data l'alta funzione sociale della medicina) e verso l'assistenza

integrale, cioè soddisfacendo al bisogno degli individui con parità di trattamento, indipendentemente dalla appartenenza ad una determinata classe sociale, ai mezzi finanziari per sostenere il funzionamento della condotta medica e per la corresponsione degli emolumenti ed indennità al medico condotto sarà provveduto:

1° con le somme stanziare in bilancio dai Comuni per un tale servizio, salvo conguaglio con gli altri Enti ospedalieri o mutualistici che scambievolmente partecipano al servizio medesimo;

2° con un'aliquota di contributo da parte dello Stato, qualora i bilanci comunali avessero diritto all'integrazione come per legge;

3° con contributi straordinari da parte delle Amministrazioni provinciali, qualora ciò si renda necessario, e dello Stato pur di assicurare il servizio sanitario nella sua integralità.

Art. 8.

Presso ogni Comune dovrà essere attrezzato a spese dell'Amministrazione dell'interno, l'ambulatorio per la cura degli aventi diritto alla assistenza sanitaria, a meno che i Comuni non siano forniti di ambulatori di altri Enti assistenziali o di ospedali presso i quali il medico condotto residenziale possa esercitare la sua attività ambulatoriale.

Art. 9.

Il regolamento previsto dalla presente legge dovrà essere approntato dal Ministero dell'interno, di intesa coll'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 10.

La presente legge entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.