

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5793

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato CAMINITI

Nuove disposizioni in materia di organizzazione
del Servizio sanitario nazionale

Presentata il 19 aprile 2005

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge reca disposizioni in materia di organizzazione del Servizio sanitario nazionale e vuole, innanzitutto, ripristinare il titolo di primario per chi dirige una divisione o un servizio, il titolo di aiuto per i collaboratori del primario, il titolo di aiuto corresponsabile per chi dirige una sezione all'interno di una divisione; viene, inoltre, ripristinato il ruolo di assistente. Si propone, inoltre, di ripristinare l'articolazione interna dell'ospedale in divisioni, servizi, sezioni e dipartimenti.

Le divisioni sono quelle strutture che trattano una materia clinica omogenea, i servizi sono quelle strutture che servono tutto l'ospedale. Ciò sarebbe più comprensibile per i cittadini che con i continui cambiamenti semantici hanno perso l'orientamento e il riferimento con il mondo sanitario ospedaliero. Viene modificata, inoltre, la dicitura di azienda ospedaliera in ospedale e quella di azienda

sanitaria locale in ente sanitario provinciale. Sono poi introdotte le figure del direttore clinico, del direttore generale regionale per la rete ospedaliera e del direttore generale regionale per l'assistenza sul territorio.

Il direttore clinico sostituisce il direttore sanitario aziendale, emanazione oggi del direttore generale. Egli opera in stretto collegamento con il direttore generale e con i medici. I direttori generali regionali sono preposti a compiti di organizzazione della rete ospedaliera regionale e della assistenza sul territorio. Con il loro coordinamento si impedirebbe la confusione di oggi, consistente nel fatto che ogni direttore generale propone per il proprio ospedale strutture cliniche che magari sono presenti in un ospedale vicino. Un altro direttore generale, invece, per rimanere nell'ambito del bilancio, si dedica alla

gestione dell'ordinario. Da qui la presenza sul territorio regionale di una sanità « a macchia di leopardo ».

Il direttore clinico è presente in ogni ospedale e cura la programmazione, l'organizzazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie operate a livello di articolazioni interne dell'ospedale.

Il consiglio dei sanitari elegge il direttore clinico che presiederà il consiglio stesso.

Solo così ci sarebbe un equilibrio e tutta la classe medica ospedaliera si sentirebbe coinvolta nelle scelte, nelle decisioni e nella gestione prettamente clinica per l'evoluzione del proprio ospedale. Il consiglio dei sanitari avanza proposte e fa programmi per elevare lo *standard* clinico dell'ospedale.

L'attribuzione della carica di primario è effettuata dal direttore generale che nomina una commissione per la valutazione dei titoli e per effettuare un apposito colloquio al fine di valutare le capacità professionali dell'aspirante primario.

L'assistenza medico-chirurgica non ospedaliera sul territorio fa capo a un unico ente provinciale sotto la guida di un direttore generale, di un direttore amministrativo e di un direttore clinico al fine di assicurare le migliori risposte in tempi rapidi ai cittadini. In questo caso le strutture interne devono essere i dipartimenti e i distretti.

Lo scopo complessivo di questa iniziativa è quello di dare un assetto razionale alla sanità pubblica nell'ambito regionale e provinciale al fine di consentire un'adeguata programmazione dell'assistenza sanitaria in generale e dell'assistenza ospedaliera in particolare.

Si intende in tale modo evitare lo spreco di risorse e le duplicazioni che sono dannose per la qualità e per il livello dei servizi e quindi per i cittadini utenti.

La chiarezza dei ruoli e delle funzioni e la semplificazione semantica rappresentano un indispensabile corollario dell'opera di razionalizzazione che è l'obiettivo di fondo della presente iniziativa.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Organizzazione interna degli ospedali).

1. L'organizzazione interna degli ospedali è articolata in divisioni, in servizi, in sezioni delle divisioni e in dipartimenti.

2. La divisione è diretta da un primario, coadiuvato da aiuti corresponsabili che dirigono una sezione all'interno di una divisione, da aiuti e da assistenti. La stessa organizzazione è prevista per i servizi ospedalieri.

3. Il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico-sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio; ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti dall'aiuto corresponsabile, dall'aiuto e dagli assistenti, pratica direttamente sui malati gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori, formula la diagnosi definitiva, provvede affinché le degenze non si prolunghino oltre il tempo strettamente necessario agli accertamenti diagnostici e alle cure e dispone le dimissioni degli infermi; è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione; inoltre, tramite la direzione sanitaria, le denunce di legge, pratica le visite di consulenza richieste dai sanitari di altre divisioni o servizi; dirige il servizio di ambulatorio, cura la preparazione e il perfezionamento tecnico-professionale del personale da lui dipendente, promuove iniziative di ricerca scientifica ed esercita le funzioni didattiche a lui affidate.

4. L'aiuto corresponsabile collabora direttamente con il primario nell'espletamento dei compiti a questo attribuiti ai sensi del comma 3; ha la responsabilità delle sezioni affidategli e coordina l'attività

degli assistenti; risponde del suo operato al primario.

5. Gli aiuti coadiuvano il primario nello svolgimento dei compiti loro attribuiti.

6. L'assistente collabora con il primario e con l'aiuto nello svolgimento dei loro compiti.

7. La nomina del direttore di dipartimento clinico-ospedaliero è disposta dal direttore generale su proposta della maggioranza dei primari delle divisioni e dei servizi costituenti il dipartimento stesso.

8. Il collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, costituisce il massimo organo di consulenza tecnico-sanitaria del direttore generale, è costituito dai capi dipartimento ed è integrato da medici eletti dal consiglio dei sanitari costituito ai sensi dell'articolo 4, comma 3. I pareri del collegio di direzione hanno carattere obbligatorio.

9. L'ente sanitario ospedaliero è diretto da un direttore generale ospedaliero nominato dalla giunta regionale, su proposta dell'assessore competente per la sanità, ed è coadiuvato da un direttore amministrativo nominato dallo stesso direttore generale e da un direttore clinico eletto dal consiglio dei sanitari dell'ospedale.

10. Restano ferme le funzioni e le attribuzioni del direttore sanitario dell'ospedale stabilite dalla legislazione vigente in materia.

ART. 2.

(Direttore generale regionale per la rete ospedaliera).

1. È istituito il direttore generale regionale per la rete ospedaliera, che opera in collegamento con i direttori generali, e sotto le direttive dell'assessore competente per la sanità. Al direttore generale regionale per la rete ospedaliera spetta il compito di coordinare i vari ospedali al fine di evitare duplicazioni di offerte sanitarie nello stesso territorio, di indi-

viduare i centri di eccellenza nelle varie discipline e di attuare una strategia razionale per i regimi di ricovero e di prestazioni su tutto il territorio, nonché di predisporre programmi di intervento in materia sanitaria in relazione alla distribuzione della popolazione e all'incidenza delle varie patologie nel territorio regionale e di vigilare sulle acquisizioni di dotazioni strumentali sanitarie.

2. Il direttore generale regionale per la rete ospedaliera è designato dalla giunta regionale su proposta dell'assessore competente per la sanità.

ART. 3.

(Scorporo degli ospedali dalle aziende sanitarie locali).

1. Gli ospedali attualmente incorporati nelle aziende sanitarie locali sono inseriti nella rete ospedaliera regionale e sono diretti da un direttore generale.

2. Più ospedali di ridotte dimensioni possono essere accorpati, dal direttore generale regionale, in un unico ente ospedaliero.

ART. 4.

(Direttore clinico).

1. In ogni ospedale ed ente sanitario provinciale deve essere prevista la figura del direttore clinico.

2. Il direttore clinico cura la programmazione, l'organizzazione, lo sviluppo e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie operate a livello delle articolazioni interne all'ospedale o dell'ente sanitario provinciale; è eletto dal consiglio dei sanitari di cui al comma 3 e presiede il consiglio stesso.

3. Il consiglio dei sanitari è costituito dai primari, dai rappresentanti degli aiuti corresponsabili, dai rappresentanti degli aiuti e degli assistenti. Il consiglio formula proposte e individua programmi per

elevare e per aggiornare lo *standard* clinico dell'ospedale ed esprime parere consultivo sui principali atti del direttore generale.

ART. 5.

(Attribuzione dell'incarico di primario).

1. L'attribuzione dell'incarico di primario è effettuata dal direttore generale. A tale fine il direttore generale nomina una commissione composta dal direttore clinico dell'ospedale, che la presiede, da due primari preposti a una divisione o a un servizio della disciplina oggetto del concorso, di cui uno individuato dal direttore generale e l'altro dal collegio di direzione.

2. La commissione di cui al comma 1 procede, mediante concorso per titoli ed esami, consistenti in un colloquio, a stilare una graduatoria di merito.

3. Il direttore generale con decisione motivata ha facoltà di scelta del primario tra i primi tre nominativi della graduatoria di cui al comma 2.

4. L'incarico di primario ha la durata di cinque anni rinnovabili.

ART. 6.

(Assistenza medica non ospedaliera).

1. L'assistenza medica non ospedaliera sul territorio, la prevenzione, la riabilitazione, la medicina veterinaria, la medicina penitenziaria, la medicina sportiva, la medicina legale e del lavoro e la medicina privata sono affidate a un ente sanitario provinciale che si occupa di tali materie a livello provinciale.

2. L'ente sanitario provinciale è diretto da un direttore generale provinciale nominato dalla giunta regionale, su proposta dell'assessore competente per la sanità. Il direttore generale è coadiuvato da un direttore amministrativo di sua nomina e da un direttore clinico eletto dal consiglio dei sanitari dell'ente.

3. Le strutture interne dell'ente sanitario provinciale sono articolate in dipartimenti e in distretti. La direzione di tali articolazioni interne all'ente sanitario provinciale è affidata con le procedure previste dal comma 7 dell'articolo 1.

4. L'assistenza medica provinciale non ospedaliera è coordinata da un direttore generale regionale responsabile dei servizi sul territorio nominato dalla giunta regionale su proposta dell'assessore competente per la sanità.

€ 0,30



14PDL0073050