

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3107

PROPOSTA DI LEGGE

d' iniziativa dei Deputati BERARDI, CAVALLOTTI, ANGELINI LODOVICO

Annunziata il 26 luglio 1957

Modifiche al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, concernente norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali, modificato con regio decreto 29 marzo 1940, n. 207

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con la presente proposta di legge i deputati proponenti ritengono di poter migliorare il servizio di assistenza ospitaliera, rapportandolo alle esigenze cliniche e scientifiche, che la pratica medica quotidiana ormai pretende.

L'articolo 24 in relazione agli articoli 4 e 5 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, fa obbligo al primario, sia esso medico, chirurgo o specialista, di assumere la complessa direzione dei servizi ospitalieri, raggruppati in divisione e reparti con un massimo di 120 letti. Viene inoltre prescritto che il primario visiti giornalmente gli ammalati nel suo reparto ricoverati.

I deputati proponenti la modifica, di cui la presente proposta legislativa, ritengono eccessivo, ai fini di una efficiente assistenza sanitaria, il numero dei ricoverati assegnati ad un solo primario, così come ora è dalle disposizioni legislative consentito, pur essendo doveroso riconoscere il valore e l'alta attività che i primari esplicano nell'incarico assunto.

È noto quanta applicazione scientifica, sanitaria ed assistenziale i medici debbono ogni giorno esplicare a favore dei pazienti per formulare la diagnosi, suggerire una idonea terapia, tratta da deduzioni cliniche, da ricerche sperimentali, da ricerche di laboratorio, da accertamenti radiologici, ecc.

Se tutto ciò è fortemente preteso nell'esercizio professionale privato, più pressante lo è quando l'attività sanitaria si esplica in ambiente ospitaliero, dove più vivace si erige la esigenza sociale al fine di assicurare la salute, e pertanto la capacità lavorativa e il benessere di milioni di cittadini.

Tale esigenza sociale, sancita dalla nostra Costituzione, è tessitura stessa assistenziale dello Stato repubblicano.

È infatti Enti pubblici e lo Stato con particolari norme di legge destinano miliardi e miliardi allo scopo di valorizzare, potenziare, vigilare l'assistenza assicurativa contro le malattie, ricorrendo all'attività sanitaria di cliniche universitarie, di ospedali civili, e di case di cura private.

Ne deriva l'obbligo da parte dei sanitari di svolgere con la responsabilità direttiva una mole di lavoro, non solo intellettuale, tanto maggiore, quanto più elevato è il grado raggiunto nella gerarchia dei valori scientifici, come allora che, dopo anni di studio e di esperienza, il medico sale alla dignità del primariato in ospedali, diversi per categoria, ma tutti istituiti al solo scopo di dare al cittadino, se malato, il diritto di essere assistito ed efficacemente curato.

È una esigenza sociale e scientifica che può considerarsi universalmente sentita ed

avvalorata da congressi nazionali ed internazionali nei quali la medicina, nelle sue varie branche, è sollecitata a risolvere problemi diagnostici, terapeutici ed assistenziali a beneficio dell'uomo nelle sue diverse età.

Certamente più ristretta era un tempo in campo nazionale la visione medico-assistenziale, quando il legislatore compilò il codice sanitario attualmente vigente.

Il lungo cammino fatto dalla scienza medica, le esperienze raggiunte, la necessità di assicurare benessere fisico al cittadino, ai fini anche del reddito lavorativo individuale e collettivo, impone, oggi più di ieri, e domani più ancora di oggi al primario una assidua quotidiana, particolareggiata conoscenza e direttiva di cura dei singoli malati a lui affidati.

È il primario certamente non può a tutto provvedere di sua diretta quotidiana coscienza e scienza, come d'obbligo per legge, anche se sollecita e pronta è la collaborazione dei medici suoi assistenti ed aiuti, allora che i malati di quel reparto sono in numero che si ritiene attualmente eccessivo.

Ne deriva pertanto la necessità di regolamentare e ridurre con disposizione legislativa a 60 i ricoverati costituenti l'unità fondamentale ospedaliera, anziché 120, al fine di rendere tale unità realmente ed efficientemente funzionale, secondo il criterio e le direttive scientifiche del primario preposto.

Ne consegue che nello stesso ospedale e nella stessa città potranno esserci più primari della stessa disciplina medica, chirurgica, generica e specialistica.

Ciò porterà ad una concorrenza, che il legislatore si augura possa trasformarsi in proficua e lodevole emulazione scientifica a tutto vantaggio del malato, dell'ospedale e del medico stesso.

La riforma, cui mira la presente proposta di legge, assicura inoltre il diritto e la possibilità di più rapida carriera a tanti medici, aiuti ed assistenti di cliniche e di ospedali che, attraverso più frequenti concorsi ed esami, dopo anni di studio e di esperienza clinica, attendono di essere assunti a maggiori responsabilità scientifiche e sanitarie.

La più estensiva funzionalità delle sezioni, che costituiscono l'istituto ospedaliero di 1°, 2° e 3° grado, comporterà, non v'è dubbio, un gravame finanziario per aumento di stipendi.

Ma vale certamente a ridurre tale preoccupazione, oltre il fine sociale, cui la proposta modifica di legge aspira, la considerazione che un accresciuto prestigio ospedaliero presso i singoli cittadini e gli Enti mutualistici, consentirà un maggiore afflusso di ricoverati, e di miglioramento economico amministrativo.

È da ritenere infine come difficilmente gravami di ricorsi efficienti possano affliggere le amministrazioni ospedaliere in conseguenza di situazioni sanitarie create da concorsi in precedenza espletati e vinti, allora che dovranno essere attuate le disposizioni che la presente legge prevede, in quanto le amministrazioni ospedaliere nell'assumere i propri dipendenti sanitari alla deliberazione di assunzione fanno seguire sempre la dicitura « in base ai regolamenti vigenti e alle eventuali successive modificazioni ».

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Ogni sezione ospitaliera, istituita per legge negli ospedali di 1°, 2°, 3° grado, deve essere diretta da un primario, coadiuvato da un aiuto e da un assistente.

ART. 2.

Il primario può dirigere più sezioni fino ad un massimo di sessanta letti.

ART. 3.

I precedenti articoli riguardano tutte le sezioni ospitaliere: medicina, chirurgia, ostetricia e ginecologia, pediatria, oculistica, otorinolaringoiatria, dermosifilopatia, urologia ortopedia e traumatologia, neurologia, malati contagiosi e sospetti.

ART. 4.

Sono esclusi dalle norme di cui agli articoli precedenti le cliniche universitarie.

ART. 5.

Le amministrazioni ospitaliere sono tenute a prendere le disposizioni relative entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge.