

# CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N. 136</sup>

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ZANONE, BASLINI, BATTISTUZZI, BOZZI, D'AQUINO, DE  
LORENZO, DE LUCA, FACCHETTI, MELILLO, PATUELLI,  
SERRENTINO, STERPA**

*Presentata il 13 luglio 1983*

Norme sulla gestione autonoma delle strutture ospedaliere

ONOREVOLI COLLEGHI! — Questi primi anni di attuazione della riforma sanitaria hanno posto in rilievo la difficoltà di una efficiente gestione da parte degli organi delle unità sanitarie locali degli stabilimenti ospedalieri.

Alcune unità sanitarie locali, specie nelle grandi città, debbono gestire strutture ospedaliere che, in rapporto alla popolazione servita, al numero di posti letto e alle caratteristiche della specializzazione, sono chiamate a soddisfare esigenze che superano l'ambito territoriale delle unità sanitarie locali dove sono ubicate e comportano un impegno finanziario che di norma assorbe quasi per intero le disponibilità attribuite alle stesse.

Tali strutture ospedaliere, per la rilevanza sanitaria dell'attività svolta e la complessità gestionale, necessitano di una

autonoma amministrazione svincolata dagli interessi locali.

Sia pure in misura minore gli stessi problemi e difficoltà gestionali hanno interessato gli ospedali zionali di dimensioni più ridotte.

La legge di riforma, agli articoli 17 e 18, attribuisce la gestione di dette strutture alle unità sanitarie locali, prevedendo nel contempo per i presidi multizonali la possibilità, per le regioni, di disciplinare con legge gli organi di amministrazione delle unità sanitarie locali interessate al fine di soddisfare le specifiche esigenze della loro gestione. Detta possibilità è stata tuttavia solo in minima parte utilizzata dalle regioni con la conseguenza del progressivo deterioramento delle capacità funzionali dei presidi.

Per questo motivo noi liberali abbiamo ritenuto necessario presentare un progetto di legge che modifichi il dettato della legge 23 dicembre 1978, n. 833, disciplinando uniformemente la materia.

La proposta di legge prevede la gestione autonoma degli ospedali di zona, ossia degli ospedali dotati esclusivamente di divisioni di medicina e chirurgia e di sezioni di pediatria, ostetricia e ginecologia, e dei presidi ospedalieri multizonali i quali dovranno essere individuati mediante criteri uniformi.

Gli ospedali zionali e multizonali dovranno essere gestiti da un apposito organo composto eminentemente da tecnici ed

avranno autonomia tecnico-funzionale nei confronti delle unità sanitarie locali nel cui territorio hanno la sede o la sede principale, mantenendo un collegamento funzionale con i servizi e i presidi delle unità sanitarie locali interessate.

Le disposizioni contenute nella proposta liberale rappresentano una prima concreta indicazione per una incisiva modifica della legge di riforma sanitaria che si rende ormai indispensabile per correggere le più gravi carenze funzionali che rendono difficile il decollo di un servizio sanitario pubblico capace di rispondere in modo pienamente positivo alle esigenze di una moderna assistenza sanitaria.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ARTICOLO UNICO.

La gestione degli stabilimenti ospedalieri, dotati dei requisiti minimi di cui all'articolo 19, primo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, è attribuita ad un apposito comitato di gestione.

Il comitato di gestione di cui al precedente comma è composto da: il presidente, scelto dalla regione tra i consiglieri del comitato di gestione dell'unità sanitaria locale nel cui territorio lo stabilimento ospedaliero ha sede; il responsabile sanitario dello stabilimento ospedaliero; il responsabile amministrativo dello stabilimento ospedaliero; l'ingegnere coordinatore o, in mancanza, l'architetto coordinatore dello stabilimento ospedaliero.

La gestione dei presidi ospedalieri multizonali, individuati dalla regione secondo i criteri fissati con deliberazione del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in rapporto alla popolazione servita, al numero dei posti letto, alle caratteristiche della specializzazione, al grado di utilizzazione, all'attività didattica, scientifica e di ricerca e alla dotazione strumentale, diagnostica e terapeutica dei presidi stessi, è attribuita a un apposito comitato di gestione.

Il comitato di gestione dei presidi ospedalieri di cui al precedente comma è composto da: tre consiglieri dell'unità sanitaria locale nel cui territorio il presidio ha sede, eletti dal comitato di gestione dell'unità sanitaria locale stessa; tre dipendenti del presidio appartenenti al personale laureato di posizione funzionale apicale, eletti dal consiglio regionale; il responsabile sanitario del presidio; il responsabile amministrativo del presidio; l'ingegnere coordinatore o, in mancanza, l'architetto coordinatore del presidio. Il presidente del comitato di gestione è nominato dalla regione tra i membri eletti del comitato.

Il comitato di gestione ed il presidente del comitato di gestione dello stabilimento ospedaliero e del presidio ospedaliero multizonale compiono tutti gli atti di amministrazione attribuiti al comitato di gestione ed al presidente del comitato di gestione delle unità sanitarie locali.

Con legge regionale sono disciplinati l'organizzazione, i controlli, gli atti, le norme di contabilità, il finanziamento e la gestione del personale degli stabilimenti ospedalieri e dei presidi ospedalieri multizonali in stretta analogia con quanto previsto per le unità sanitarie locali, nonché il collegamento funzionale ed il coordinamento di tali strutture con i presidi e servizi delle unità sanitarie locali interessate.

L'utilizzazione delle strutture ospedaliere di cui alla presente legge da parte di assistiti di unità sanitarie locali di regione diversa da quella ove sono ubicate tali strutture, è regolata, salvo quanto disposto dall'articolo 19 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, mediante convenzione fra le regioni interessate secondo uno schema tipo approvato dal Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.