

CAMERA DEI DEPUTATI N. 758

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

GARAVAGLIA, ARMELLIN, BONFERRONI, GRIPPO, BERNARDI GUIDO, PERRONE, CATTANEI, MORO, ASTONE, ANDREOLI, BALZARDI, BALESTRACCI, BAMBI, BIANCHI, BRICCOLA, BROCCA, CACCIA, CARELLI, CASATI, CIRINO POMICINO, DELL'ANDRO, DEGENNARO, LAPENNA, MENSORIO, QUIETI, RUSSO GIUSEPPE, RUSSO VINCENZO, SILVESTRI, VISCARDI, ZANIBONI, ZARRO, ZOPPI

Presentata il 3 novembre 1983

Norme per l'istituzione del servizio civile sanitario

ONOREVOLI COLLEGHI! — Per il successo del Servizio sanitario nazionale è certamente indispensabile poter contare su strutture pienamente funzionanti e disporre di personale sufficiente e preparato.

Mentre con diverse iniziative si sta provvedendo ad una sempre più qualificata preparazione professionale, non si può dire che sul piano quantitativo si possa prevedere, entro breve tempo, di colmare le note gravissime carenze.

Perciò, nonostante siano già state presentate proposte per disciplinare in maniera organica tutto il personale sanitario e paramedico, sembra opportuno anche il presente provvedimento, perché si possa utilizzare personale che consenta alla programmazione sanitaria di « entrare in regime ».

Oggi è purtroppo noto che la mancanza di personale paramedico causa gravi disservizi e addirittura impone la chiusura

di ospedali o, come accade per un grande ospedale di Milano, l'ospedale Maggiore, non ne consente la piena riapertura.

Alla affermazione della cronica mancanza di personale infermieristico (valutata nell'ordine di circa 60.000 unità) fa riscontro anche la mancanza di una valutazione quantitativa realistica.

Pertanto si è provveduto ad una ricognizione della situazione che si riscontra in Lombardia.

I parametri sono quelli previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, che all'articolo 9 stabilisce i criteri relativi alle entità numeriche del personale dei servizi di diagnosi e cura.

Il decreto per quanto riguarda la dotazione organica del personale sanitario ausiliario fa presente che esso deve assicurare un tempo minimo di assistenza effettiva per malato di 120 minuti nelle 24 ore e deve prevedere:

un capo sala;

un infermiere professionale sempre presente in ogni sezione e, inoltre, un adeguato numero di infermieri professionali e generici.

La dotazione organica del personale sanitario ausiliario addetto alla divisione di ostetricia e ginecologia deve prevedere:

una ostetrica capo;

ostetriche nella proporzione complessiva di una per ogni 10 posti letto;

puericultrici nella proporzione complessiva di una per ogni 5 culle per neonati.

Le suddette entità numeriche devono essere adeguate, con deliberazione del consiglio di amministrazione, adottata sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale e consultate le organizzazioni sindacali interessate, alle effettive esigenze del servizio, tenendo conto dei seguenti elementi:

numero effettivo dei posti-letto;

necessità dei servizi ambulatoriali e di guardia;

turni di ferie e riposi settimanali e festivi;

nosologia e impegno ad essa inerente.

Tale articolo di legge ha avuto di fatto nella maggior parte delle situazioni una non applicazione che non sempre è evidenziabile dai dati a disposizione, in quanto normalmente vengono indicati dati relativi alle qualifiche di personale presente senza chiarire quali sono le effettive necessità delle varie strutture ospedaliere riferendosi agli organici da questi ultimi proposti.

Riferendoci in modo particolare alla situazione degli ospedali lombardi, non tenendo conto delle necessità di personale sanitario ausiliario del territorio, notiamo che i dati che ci è stato possibile reperire si riferiscono alla pubblicazione « Notizie sanitarie », mensile a cura dell'Assessorato alla sanità della regione Lombardia, n. 3 del dicembre 1977, dove alla pagina n. 7 cita testualmente: « 5 mila posti sono vacanti negli ospedali ». Nella tabella di pagina 7 al punto 5, in riferimento al personale sanitario ausiliario, riferisce che le piante organiche degli ospedali lombardi prevedevano 29.761 unità mentre in servizio al 30 giugno 1977 erano 26.263, con una carenza di 3.498 unità e per una non copertura della pianta organica del 12 per cento.

Questi dati escludevano le case di cura private e gli istituti scientifici dove la presenza del personale sanitario ausiliario deve essere comunque garantita come per gli ospedali pubblici.

La prima considerazione che ci preoccupa è certamente il fatto che non siano reperibili dati più recenti e che quando si parla di piante organiche non si chiarisce se queste ultime sono state adottate e impostate riferendosi ai cosiddetti minimi di legge e, pertanto, al già citato articolo n. 9 ma anche a tutti quegli altri articoli come il n. 11 e 18 per i quali si prevedono 420 minuti ed anche per tutti quei servizi che sono essenziali per ogni ospedale e che variano a seconda che ci si

riferisce all'ospedale zonale, provinciale, regionale.

Il problema che noi vogliamo qui affrontare è più semplice, non volendoci addentrare in discussioni relative ai criteri con i quali sono state formulate le piante organiche.

Vogliamo qui semplicemente semplificare di molto il discorso, per cui i dati che ricaveremo sono dati raccolti per difetto e dove le esigenze di personale sono certamente nettamente superiori.

Ci riferiamo alla pubblicazione « Giunta regionale della Lombardia - Assessorato alla sanità: La situazione ospedaliera al 31 dicembre 1978 ». Di questa pubblicazione abbiamo preso in considerazione i dati dei posti-letto sia degli ospedali pubblici che delle case di cura private suddivisi per provincia. Abbiamo ritenuto di considerare una saturazione dei posti-letto teorica del 100 per cento e abbiamo conteggiato un minimo di 120 minuti di assistenza per tutti i letti, non tenendo conto delle sezioni speciali dove i minimi sono maggiori. Risulta pertanto la seguente tabella:

CITTA	Letti	Personale
Bergamo	7.715	3.626
Brescia	11.305	5.313
Como	6.928	3.256
Cremona	3.936	1.850
Mantova	4.835	2.272
Milano città	14.883	6.995
Milano provincia	18.253	8.579
Pavia	6.539	3.073
Sondrio	3.609	1.696
Varese	8.745	4.110
	<hr/>	<hr/>
	86.748	40.770
	<hr/>	<hr/>

Dai dati risulterebbe pertanto la necessità di 40.770 unità di personale sanitario ausiliario che se compariamo con i dati relativi al 30 giugno 1977 (non pensando che in un anno e mezzo vi possano essere state molte modificazioni) dimostrano una carenza di 14.272 unità.

Va tenuto conto delle considerazioni già precedentemente fatte circa la limitatezza dei dati considerati e che nel conteggio del personale sanitario ausiliario si considerano gli infermieri generici (che è la stragrande maggioranza).

Da questi pochi e grezzi dati si rileva la gravità del problema in una sola regione, perciò la proiezione per l'intero territorio nazionale offre un quadro poco confortante.

Il presente provvedimento propone di sopperire alla cronica carenza di personale paramedico con l'utilizzazione a tempo determinato di studenti della facoltà di medicina che abbiano superato gli esami del terzo anno. Ciò rispetta sia gli utenti sia il personale che ha una sua tutela contrattuale del rapporto continuativo di impiego.

L'ovvio aumento di spesa che il provvedimento comporta deve essere esaminato alla luce della constatazione, non meno ovvia, che la sottoutilizzazione attuale, che giunge fino al 50 per cento degli impianti e dei medici, costituisce una perdita economica oltre che sociale ed umana di rilevante entità, che sul piano nazionale costa ben più di una corretta e piena utilizzazione di tutte le componenti del servizio sanitario.

Si deve soggiungere che l'attività infermieristica è certamente utile ad una corretta formazione del medico, realizza un aiuto concreto alle giovani generazioni e non può trovare ostacoli ragionevoli da parte sindacale in considerazione della inesistenza (concorsi tutti e quasi del tutto vacanti) di personale infermieristico pronto a breve termine.

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE**ART. 1.**

Le unità sanitarie, gli enti ospedalieri e di ricerca scientifica, le persone giuridiche pubbliche preposte alla realizzazione dei fini di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, nel cui ambito la facoltà di medicina svolga i propri corsi per il conseguimento della laurea in medicina, possono istituire speciali ruoli di servizio civile sanitario a termine, cui ammettere per concorso gli studenti di medicina che abbiano superato gli esami del terzo anno, per un numero di partecipanti non superiore al numero dei sanitari previsti dalla pianta organica o impiegati nella struttura.

ART. 2.

Il servizio civile sanitario a termine ha la durata di un triennio ed è rinnovabile di triennio in triennio.

ART. 3.

Il servizio civile è distinto in servizio di ruolo A, che ha ad oggetto le prestazioni di cui agli articoli 1, 2, 3, del regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, e successive modifiche, e di ruolo B, che ha ad oggetto le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 4 del regio decreto 2 maggio 1940, n. 1310, e successive modifiche.

ART. 4.

I concorsi di ammissione, per quanto concerne le procedure, sono disciplinati dalla norma di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, e successive modificazioni.

ART. 5.

I partecipanti al servizio civile godono di uno stato giuridico ed economico analogo a quello degli infermieri professionali, per quelli in servizio di ruolo A, e a quello degli infermieri generici per quelli in servizio di ruolo B.

ART. 6.

Il servizio civile sanitario comporta per ogni anno di partecipazione un punteggio di 1 punto, valido nei concorsi sanitari disciplinati dalle norme di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, e successive modificazioni.