

IPOTESI DI PROGETTO DI LEGGE

PROGETTO S A N I T A'

Art. 1

Perfezionamento dell'organizzazione del servizio sanitario. La presente normativa ha lo scopo di migliorare l'organizzazione del servizio sanitario istituito con D.L.L. 30/12/1992 n. 502, per far sì che la sua maggiore efficienza porti al raggiungimento di obiettivi che facciano raggiungere livelli di prevenzione sanitaria e cura più elevati.

Art. 2

Divisione pianificazione e coordinamento. La pianificazione prevista ~~dal~~ dall'articolo 1 di cui al DLL citato, viene organizzata da ciascun ufficio di coordinamento USL attraverso una divisione pianificazione e coordinamento dei servizi sanitari.

Gli uffici di coordinamento sono gli USLP dei capoluoghi di provincia, gli uffici USLR dei capoluoghi di regione e gli uffici USLIR dei capoluoghi di regione, centro di settore di decentramento nazionale.

Art. 3

Obiettivi della pianificazione. La pianificazione delle attività del settore sanitario, va compiuta prevedendo specifici obiettivi per ciascun servizio o area sanitaria della prevenzione e della cura delle malattie.

Gli obiettivi vengono raggiunti attraverso il coordinamento provinciale, regionale e interregionale della attività, in modo da acquisire livelli sempre più elevati di efficienza del servizio sanitario nazionale e regionale.

Art. 4

Obiettivo generale della pianificazione. Obiettivo generale di tutta l'attività sanitaria da raggiungere e da prevedere per

i vari settori medici di cura, di diagnosi e di analisi delle patologie, è dato dall'uniformità delle prestazioni sanitarie in ogni ambito territoriale ove opera ciascuna USL.

Tale finalità tendx quindi a rendere indifferente da parte dell'ammalato, l'utilizzo di una struttura piuttosto che un'altra, in quanto è uguale in entrambe il livello di efficienza e quindi di assistenza sanitaria ~~fornita~~ fornita.

Ciò in relazione al principio che la salute e la difesa dell'organismo umano non deve trovare forme differenziate a secondo della struttura sanitaria interessata dall'inter<sup>u</sup>vento, proprio perché la difesa della salute del cittadino e del residente deve trovare uno strumento eguale e facilmente raggiungibile in ogni territorio del nostro Stato.

Da qui la necessità della pari efficienza ad un livello elevato, che deve avere ogni struttura ospedaliera, special<sup>i</sup>stica, ambulatoriale, di analisi e di altro tipo presente sul territorio nazionale.

Tale obiettivo per essere perseguito come gli altri di più specifica natura, ha bisogno allora di una precisa pianificazione e di un efficace coordinamento degli organi che of<sup>o</sup>frono il servizio sanitario.

#### Art. 4

Privatizzazione del sistema sanitario. Al fine di far raggiungere il più alto livello di prestazioni sanitarie, occorre procedere ad una graduale privatizzazione del sistema sanitario.

Ciò significa che saranno ridotte tutte le funzioni pubbliche di medici ed altri operatori, a quelle necessarie per la continuità dell'offerta dei servizi sanitari e della programmazione delle attività, che è condizione preliminare per il buon funzionamento del servizio sanitario regionale e nazionale e per l'organizzazione delle finalità pubbliche ~~dell'organizzazione~~ del servizio sanitario.

In particolare la privatizzazione deve riguardare l'affidamento di servizi amministrativi non essenziali a imprese private con contratto a termine e la progressiva costituzione in impresa degli esercenti la professione sanitaria, che operano nei distretti, nelle condotte, nelle cliniche e negli ospedali gestiti dalle USL.

Questa 2<sup>a</sup> fase della privatizzazione che porterà alla costituzione e funzionamento di imprese sanità, sarà realizzata in funzione della positiva sperimentazione della parziale privatizzazione precedente, data dall'affidamento con contratto a termine di servizi prima svolti da dipendenti pubblici delle USL, a

ditte private di produzione di beni e servizi.

Ma dipenderà anche dall'attuazione del progetto proprietà delle imprese, che aumentando la produttività del lavoro privato determinerà l'allargamento occupazionale in tale settore e permetterà la privatizzazione delle strutture pubbliche che comporta una riduzione delle relative attività lavorative.

La privatizzazione delle funzioni pubbliche avverrà quindi in funzione dell'aumento dell'occupazione del settore privato, che dovrà crescere più della diminuzione delle attività pubbliche, consentendo così la graduale riduzione della disoccupazione.

Le sistematiche adottate per la privatizzazione delle strutture sanitarie, verranno indicate più avanti nella trattazione della pianificazione amministrativa ed economica.

#### Art. 5

Controllo dell'andamento demografico. La nuova organizzazione sanitaria pone particolare attenzione all'andamento della situazione demografica e prevede dei consultori familiari per la attività di sollecitazione dell'incremento delle nascite, da sostenere anche con misure economiche soprattutto per chi non ha mezzi economici sufficienti a mantenere i figli minori.

Tale azione diretta a incrementare la natalità, viene programmata fino a che l'attuale flessione demografica non viene arrestata e non sarà invertita la tendenza attuale della prevalenza delle morti sulle nascite.

#### Art. 6

Attività sociali. Con la presente normativa vengono favorite e stimolate tutte le attività sociali del volontariato nei vari settori medici e della prevenzione, nonché del volontariato da parte di chi già esercita la professione sanitaria, proprio perché al di là del corrispettivo economico, le attività sociali sono l'indice dell'elevazione qualitativa del settore sanitario, che deve essere informato al principio della solidarietà e dell'aiuto di chi si trova in condizioni di disagio fisico, psichico per patologie di diversa gravità che colpiscono l'organismo umano.

#### Art. 7

Innovazioni tecniche ed amministrative. Il settore sanitario deve essere caratterizzato da un continuo miglioramento delle

strutture tecniche di interventi sanitari ed amministrative.

Per questo funzionerà un ufficio innovazioni che è collegato con l'ufficio ricerche mediche regionale e con tutti i professionisti medici ed operatori sanitari, al fine di valutare e diffondere le innovazioni tecniche ~~amministrative~~ nel settore sanitario e le innovazioni del settore amministrativo che permettono in quest'ultimo caso la possibilità di ottenere una documentazione dell'attività di cura e di prevenzione, semplice, puntuale e in grado di dare spidetta alla sistematica della cura delle malattie soprattutto nei confronti dei pazienti.

#### Art. 8

Formazione del personale. Al fine di garantire per tutto il personale sanitario una formazione professionale adeguata all'obiettivo del raggiungimento di una maggiore efficienza nell'offerta dei relativi servizi, la presente normativa pone precise regole per tutti quei casi in cui non vi sia una sufficiente o vi sia una inadeguata formazione professionale, con riferimento anche a certe categorie di personale sanitario.

Per cui vi dovrà essere una costante elevata formazione professionale ed un altrettanto puntuale aggiornamento professionale, che consente di mantenere livelli elevati di capacità e competenza negli operatori sanitari.

#### Art. 9

Sperimentazione del nuovo sistema sanitario privatizzato. Viene previsto per il nuovo sistema sanitario privatizzato di cui alla presente normativa, il principio della sperimentazione pianificata.

Ciò al fine di adottare quell'organizzazione dei servizi sanitari ed amministrativi, che sia più idonea e più giusta in ogni fase della evoluzione positiva del servizio sanitario.

Tale sperimentazione consiste nella verifica della capacità di raggiungere gli obiettivi posti nei piani, da parte delle varie strutture sanitarie.

La verifica citata viene compiuta prevedendo delle varianti alla organizzazione prevista, che quindi possano aggiustare ed adeguare la primaria sistematica costituita da organi e funzioni con i relativi mezzi economici.

Per questo la sperimentazione deve trovare una precisa ubicazione nei piani di sviluppo della struttura sanitaria nei vari settori di intervento.

ORGANIZZAZIONE DELLE USL

Art.10

Uffici provinciali, regionali e interregionali USL. Per una adeguata ed idonea pianificazione dei servizi sanitari, gli uffici USL vengono divisi in provinciali, regionali e interregionali.

Art. 11

Uffici USL provinciali. Sono uffici USL provinciali quelli che hanno sede nei capoluoghi di provincia.

Essi hanno il compito di gestire il servizio sanitario pianificandolo, per la propria circoscrizione territoriale e di coordinare i piani sanitari che riguardano tutta la provincia e che interessano quindi le USL periferiche di ciascuna provincia, le quali assumono il livello operativo provinciale.

Tale attività pianificatoria di coordinamento viene compiuta nella sede delle USL del capoluogo di provincia, da parte della dirigenza della stessa USL con l'ausilio di rappresentanze delle direzioni delle USL periferiche della provincia.

Art. 11 bis

Organi delle USL settore servizi sociali. Sono organi dei servizi sociali delle USLP dei capoluoghi di provincia e delle USL periferiche della provincia, il SERT servizio pianificazione degli interventi di prevenzione, il servizio situazione demografica, il servizio attività di prostituzione e il servizio indigenti italiani e stranieri.

Art. 11 ter

Servizi sociali SERT. Sezione pianificazione degli interventi di prevenzione. La sezione pianificazione del SERT ha il compito di programmare e prevedere le strategie relative alla lotta contro le tossicodipendenze.

Tali strategie vengono contenute nei relativi piani di tutela dalle tossicodipendenze.

Art. 11 quater

Sezione situazione demografica. Viene istituita all'interno dei servizi sociali delle USLP dei capoluoghi di provincia, una sezione situazione demografica, con il compito di seguire l'anfa-

mento demografico e programmare le azioni che tendono a stimolare la natalità, secondo le modalità stabilite nei relativi piani.

Art. 11 quinquies

Sezione prostituzione. La sezione prostituzione si occupa di adottare tutte quelle misure sanitarie idonee al controllo sanitario dell'esercizio della prostituzione, regolamentato per l'aspetto della sicurezza dal progetto sicurezza.

Tali misure vanno comprese nei relativi programmi di controllo dell'attività medesima.

Art. 11 sexies

Sezione indigenti italiani e stranieri. La sezione di cui all'oggetto si occupa di predisporre le misure atte a tutelare e alleviare lo stato di disagio di indigenti italiani e stranieri, dal punto di vista sanitario.

Ciò sarà compiuto in collaborazione con le forze dell'ordine e in osservanza della normativa prevista dal progetto sicurezza per il settore indigenti italiani e stranieri.

Art. 12

Uffici USLR regionali. Gli uffici USLR regionali (USLR) hanno il compito di gestire il servizio sanitario di cui al DLL n. 502 del 1992, per la propria circoscrizione territoriale e di coordinare le attività di pianificazione nell'ambito delle ~~proprie~~ USL della propria provincia.

Hanno anche il compito di attuare il coordinamento regionale delle USLP dei capoluoghi di provincia della regione, attraverso la pianificazione dei relativi servizi, che ponga obiettivi regionali di sviluppo del settore sanitario.

Redige l'USLR oltre al piano provinciale anche quello regionale per le attività di coordinamento. Nel secondo caso il piano viene prodotto dalla dirigenza dell'USLR con una rappresentanza della dirigenza delle USLP dei capoluoghi di provincia della regione.

Art. 13

Uffici USLIR interregionali (USLIR). Gli uffici USLIR sono organi di coordinamento interregionale secondo i tre settori nazionali nord, centro e sud Italia.

Gestiscono le USLIR i servizi sanitari direttamente per la propria circoscrizione territoriale e coordinano quelli espletati dalle USL periferiche della propria provincia.

A tal uopo redigono piani provinciali di sviluppo del settore sanitario, per mezzo della direzione USLR del capoluogo di regione, con la collaborazione di rappresentanze delle USL della provincia.

Redigono altresì piani regionali di sviluppo con la collaborazione di rappresentanze delle direzioni USLP dei capoluoghi di provincia della stessa regione; inoltre gli USLIR redigono piani interregionali di sviluppo sanitario, con l'ausilio della attività dirigenziale di rappresentanze delle direzioni delle USLR dei capoluoghi di regione delle regioni del proprio settore di decentramento nazionale.

#### Art. 13 bis

Compito dell'USLIR di Roma. I compiti dell'USLIR di Roma sono quelli degli uffici interregionali nord e sud Italia di Milano e Napoli.

Oltre a ~~tali~~ <sup>questi</sup> compiti tale ufficio è investito dell'attività di coordinamento nazionale attraverso le divisioni nord e sud Italia che sono istituite presso lo stesso ufficio interregionale, che assume la denominazione di direzione generale Sanità (D.G.Sa.) del Ministero della Sanità.

Tali divisioni sono in continuo collegamento con gli USLIR di Milano e Napoli e coordinano i piani relativi con quella della D.G.Sa. di Roma.

A tale scopo predispongono il calendario degli incontri con la dirigenza dell'USLIR di Milano e Napoli, per la redazione e l'adeguamento dei piani relativi.

#### Art. 13 ter

Personale delle divisioni nord e sud Italia. Il personale sanitario ed amministrativo preposto alla organizzazione del coordinamento dei piani di sviluppo, è costituito per il 70 per cento da operatori provenienti dalle regioni del settore nazionale di decentramento e per il restante 30 per cento, da personale della direzione generale sanità (D.G.Sa.) di Roma.

L'USLIR di Milano e Napoli provvederanno a stabilire i turni di personale che viene periodicamente distaccato nella sede della D.G.Sa. di Roma, per il coordinamento nazionale.