

**CONSIGLIO REGIONALE
DELLA PUGLIA**

**COMMISSIONE SANITÀ
IL PRESIDENTE**

DISEGNO DI LEGGE REGIONALE

"NORME TRANSITORIE PER LA PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA"

Relatore: Avv. Gaetano Scamarcio
Presidente IV Commissione

**CONSIGLIO REGIONALE
DELLA PUGLIA**

COMMISSIONE SANITA
IL PRESIDENTE

Signor Presidente, Signori Consiglieri,

il piano regionale ospedaliero, elaborato dalla Società di programmazione CONSULTA SUD, per incarico a suo tempo ricevuto dal Comitato Regionale Pugliese per la programmazione ospedaliera, è da oltre un mese al nostro esame e all'esame, attento, acuto e spesso critico, di tutte le componenti sociali e sanitarie della nostra Regione.

La previsione che si può legittimamente fare, al momento, è che la Regione Puglia sta assolvendo un dettato legislativo quello appunto della legge di riforma ospedaliera 12/2/1968, n.132 articolo 29, che vede la Regione stessa impegnata in un compito arduo e in un dibattito che non è più possibile, a giudizio unanime rinviare: quello appunto della definizione in termini di pianificazione delle strutture sanitarie ospedaliere nella Regione.

Perché è chiaro ed acquisito ormai alla comune esperienza e coscienza sanitaria che nessuno sforzo finanziario e amministrativo della Regione, in attuazione di leggi statali o di propria legislazione, può sortire effetti di razionalizzazione definitiva della rete ospedaliera e di potenziamento effettivo al di fuori di una volontà programmatica e, non solo di questa, ma anche di una effettiva programmazione da adottarsi con atto legislativo regionale.

Non può sottacersi, peraltro, che mentre la Regione si predispone ad adottare una programmazione in campo ospedaliero, e anzi è pronta in quanto ha già una base documentale di discussione, non altrettanto può affermarsi dello Stato, che a tutt'oggi non ha adempiuto all'analogo disposto dell'articolo 27 della legge di rifo

./..

**CONSIGLIO REGIONALE
DELLA PUGLIA**

**COMMISSIONE SANITÀ
IL PRESIDENTE**

- 2 -

ma ospedaliera per quanto si riferisce al piano nazionale ospedaliero.

Sul valore della ipotesi di programmazione che l'Assessore alla Sanità ha ormai diramato a tutti noi, agli enti locali, alle associazioni sindacali mediche, non mediche ed agli Ordini professionali, ed in sintesi a tutte le componenti sociali e sanitarie interessate, sul valore di questa ipotesi - ripeto - noi non possiamo esprimerci - come pure da più parti si è fatto - in termini di campanilismo né in termini di accoglimento o rifiuto assoluto.

Al momento, con la realtà che cambia e si muove, non è possibile concepire una ipotesi di lavoro qualsiasi che si adatti perfettamente alla realtà stessa, e, pertanto, l'ipotesi di piano va accolta con spirito di collaborazione e con tutto l'interesse a farne uno strumento operativo aderente alle necessità dell'assistenza ospedaliera nella Regione.

La premessa sin qui fatta porta alla conclusione che, nelle more dell'adozione con legge regionale del piano ospedaliero, non possa continuarsi in senso difforme dalle linee programmatiche che in qualche modo si vanno delineando, né fermarsi totalmente in attesa del piano, in tal modo paralizzando acriticamente ogni iniziativa intesa a potenziare e migliorare le strutture esistenti.

Adottare una normativa che salvaguardi la validità di una linea programmatica e le particolari previsioni del piano e, contemporaneamente, consenta ogni progresso delle strutture che dovesse rivelarsi necessario o non più reversibile, adottare una tale normativa - ripeto - non è cosa facile sotto il profilo tecnico-legislativo né sotto il profilo della politica legislativa; ma è indispensabile misura di diritto transitorio alla quale non si può rinunciare, se si

./..

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA PUGLIA

COMMISSIONE SANITÀ
IL PRESIDENTE

- 3 -

crede nella programmazione, che assume un ruolo particolarmente rilevante nel campo della salute e delle strutture sanitarie che sono poste a tutela di questo bene.

Le perplessità che sono affiorate in sede referente sulla imprescindibilità della normativa contenuta nel disegno di legge concernente le norme transitorie per la programmazione ospedaliera, collegate alla problematica dell'autonomia degli enti e del rapporto tra organi regionali di amministrazione attiva e di controllo, non sono state tali da far arretrare la Commissione su una posizione che già il competente Assessore aveva superato portando avanti una linea di coerenza programmatica in questo settore.

La considerazione che sinora gli ospedali hanno operato in maniera, anche se lodevole, parziale e individualistica, legata agli obiettivi delle collettività servite, e la constatazione che vi è una realtà ospedaliera regionale sperequata e non razionale, pur in presenza di efficienti presidi sanitari ospedalieri, non possono essere ulteriormente sottovalutate in particolare nel momento in cui la Giunta Regionale presenta uno schema di piano e si dichiara seriamente intenzionata a vararla entro un anno di tempo.

Gli articoli del disegno di legge portano avanti e traducono in termini normativi questo discorso: porre un freno alle iniziative che non si caratterizzano per essere inserite in una visione organica del sistema assistenziale e dare, nell'arco di tempo che conduce alla programmazione, sfogo a quelle iniziative ed a quelle esigenze che, per ragioni di totale copertura di finanziamento o indifferibilità e mancanza di contrasto con le esigenze della programmazione in esame, dovessero rivelarsi all'esame della Commissione Sanità della Giunta Regionale ammissibili e da assecondare.

./..

**CONSIGLIO REGIONALE
DELLA PUGLIA**

COMMISSIONE SANITÀ
IL PRESIDENTE

- 4 -

Da una parte si sancisce un obbligo generale di non alterare la realtà esistente e che deve essere incanalata nella programmazione ospedaliera regionale (articolo 1), dall'altra con gli articoli 2 e 3 si lasciano perfezionare le iniziative già finanziate e si sottopongono ad un procedimento rinforzato le altre iniziative che non siano completamente finanziate e che si rivelino ugualmente necessarie all'esame degli organi regionali il cui intervento è richiesto nella fase autorizzativa dell'articolo 3, sul quale il Commissione Sanità si è svolto un animato dibattito.

L'impegno politico rilevante contenuto nell'articolo 3, con il quale la Giunta Regionale si fa carico di presentare al Consiglio una proposta di legge relativa all'assetto organico dei servizi ospedalieri, assume non soltanto il significato di un traguardo da raggiungere per l'intera Regione, ma esplica funzione di garanzia della proposta politica e legislativa contenuta nel disegno di legge, nei confronti di tutte le amministrazioni ospedaliere e delle componenti societarie interessate alla programmazione ospedaliera, che questa sarà portata avanti e definita in un arco di tempo relativamente breve - un anno - se si tien conto di tutto il lavoro di partecipazione e di dibattito politico che sul piano ospedaliero regionale si svolgerà.

Ed è quest'impegno che va sottoscritto e che ci convince ad approvare come vi chiedo, il disegno di legge concernente le norme transitorie per la programmazione ospedaliera.

DISEGNO DI LEGGE: " NORME TRANSITORIE PER LA PROGRAMMAZIONE OSPEDALIERA "

art.1

Fino all'entrata in vigore della legge di approvazione del piano regionale ospedaliero, gli enti ospedalieri e gli altri enti da cui dipendano Ospedali classificati a norma dell'art.19 e seguenti della legge 12/2/1968, n.132, non possono assumere iniziative intese comunque a innovare o modificare la struttura o l'organizzazione degli ospedali dipendenti, ovvero ad ~~ampliare~~ ^{Incremento} dei posti letto, istituire nuove divisioni, sezioni o servizi o modificare ed ampliare quelli esistenti.

art.2

Gli enti ^{di cui} dell'art.precedente, ~~di~~ cui siano stati concessi contributi per la costruzione di nuovi ospedali o per l'ampliamento di quelli esistenti, possono concedere alla esecuzione delle opere esclusivamente nel caso in cui il relativo finanziamento copra ^{totalmente} la spesa per la realizzazione delle strutture murarie e la dotazione degli impianti tecnologici e delle attrezzature necessarie per il funzionamento, previa notifica all'assessorato regionale alla Sanità del progetto ^{dei} dati

relativi al finanziamento e dei tempi di attuazione.

art.3

La Giunta regionale, previo parere della competente Commissione Consiliare, concede l'autorizzazione per l'istituzione o l'ampliamento di servizi ospedalieri, l'inizio di nuove opere anche parzialmente finanziate o l'esecuzione di stralci di opere finanziate in relazione a indifferibili ed urgenti necessità assistenziali connesse alla realizzazione delle opere in progetto.

A tal fine le amministrazioni interessate rivolgono richiesta motivata alla Giunta Regionale.

art.4

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale presenterà al Consiglio una proposta di legge relativa all'assetto organico dei servizi ospedalieri della Regione.

art.5

La presente legge regionale è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti degli artt.127, comma 2, della Costituzione e 60 dello Statuto della Regione Puglia.

art.6

La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.