

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3021

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**POLLICE, GORLA, CALAMIDA, CAPANNA,
RONCHI, RUSSO FRANCO, TAMINO**

Presentata il 9 luglio 1985

**Modifiche alla legge 23 dicembre 1978, n. 833,
concernenti le unità socio-sanitarie locali**

ONOREVOLI COLLEGHI! — Le critiche al funzionamento del servizio sanitario nazionale negli ultimi mesi sono diventate dei luoghi comuni. Da più parti si è sparato a zero e si spara a zero contro la riforma sanitaria e le unità sanitarie locali. Ormai la spudoratezza ha superato ogni limite. Chi è responsabile della non attuazione della riforma e della lottizzazione selvaggia dei comitati di gestione delle unità sanitarie locali è in prima fila nello sparare a zero contro il non funzionamento del servizio sanitario nazionale. Tant'è che noi di democrazia proletaria, pur avendo votato contro la legge n. 833 nel 1978, perché individuavamo nel suo seno le controindicazioni alla sua attuazione, oggi siamo rimasti i soli a difenderne i principi ispiratori. Come sempre succede nel nostro paese, anche per la riforma sanitaria, ai buoni principi non

sono seguiti atti concreti e di conseguenza i momenti cardine della legge n. 833 sono saltati. Il momento preventivo non è mai esistito; i servizi sociali e territoriali nella migliore delle ipotesi sono rimasti solo sulla carta; il piano sanitario nazionale non è mai stato approvato; non c'è stato il passaggio dal sistema contributivo al sistema fiscale; la spesa sanitaria è stata solo quella storica: ospedaliera e farmaceutica; si è favorita la privatizzazione e la lottizzazione della salute. Non a caso la politica sanitaria in tutti questi anni è stata fatta con le leggi finanziarie, col taglio della spesa sanitaria e il blocco delle assunzioni prima e le deroghe poi, tanto da arrivare ad avere un esercito di 100.000 precari sanati in malo modo e senza che fosse affrontato in modo radicale il problema delle piante organiche del servizio sanitario nazionale.

Noi di democrazia proletaria riteniamo che la causa del fallimento della riforma sta nella volontà politica di non volerla applicare e nella scelta di far fallire il servizio pubblico e di incrementare il privato. Non a caso in molti sono saltati, come avvoltoi, sulle inchieste della magistratura per utilizzarle come pretesto nell'attacco al pubblico. Anche qui il problema non è del pubblico corrotto e lavativo e del privato onesto ed efficiente. Il vero problema è l'occupazione, o meglio l'usurpazione, del potere da parte dei partiti nelle unità sanitarie locali. Il fallimento delle unità sanitarie locali è figlio legittimo della politica di unità nazionale e della trasformazione della politica in atto e momento consociativo. Non si spiega diversamente il perché di quei mostri giuridici quali sono i comitati di gestione: degli organi esecutivi che si ritrovano al loro interno sia la maggioranza che la minoranza. Noi di democrazia proletaria riteniamo buona regola di democrazia che la maggioranza faccia il suo mestiere, che è quello di governare, mentre la minoranza esercita il suo potere di verifica e di controllo dall'esterno degli esecutivi quali sono i comitati di gestione. Memori delle esperienze degli anni passati, nello spirito delle proposte che facciamo in questa legge non entreremo più a far parte dei comitati di gestione lottizzati. Consideriamo, comunque, indispensabile che la titolarità della programmazione e dell'uso delle risorse per la tutela della salute resti agli enti locali. È per questo che all'articolo 1, nel parlare dell'organizzazione territoriale, proponiamo una rete di unità socio-sanitarie locali al posto delle vecchie unità sanitarie locali. Potrebbe sembrare solo un fatto terminologico, ma non lo è. In un servizio sanitario funzionale il sanitario non può essere slegato dal sociale, anzi il sociale deve prevalere sul sanitario se si vuole fare della prevenzione delle malattie momento fondamentale dell'intervento pubblico per la tutela della salute. L'efficienza del servizio pubblico, del resto, non si dovrebbe misurare dal numero delle persone curate, ma dalla riduzione

dei ricoveri e delle prescrizioni di farmaci, nonché delle malattie, che si può ottenere solo eliminando le cause stesse della malattia attraverso le inchieste epidemiologiche, la lotta all'inquinamento, il controllo sugli alimenti e sulle acque, l'eliminazione delle sostanze tossiche dal mercato, eccetera. Nello stesso tempo è indispensabile (articolo 2) che l'ambito territoriale venga individuato sulla base delle caratteristiche socio-economiche e geomorfologiche unitarie del territorio. Ed è per questo che individuiamo nell'ambito territoriale del comune, della circoscrizione, della comunità montana e dell'associazione intercomunale l'ambito della unità socio-sanitaria locale. Per il buon funzionamento del servizio sanitario è indispensabile il prevalere dell'unitarietà del territorio sull'elemento numerico rappresentato dal numero degli abitanti a cui la legge n. 833 ancorava l'ambito stesso della unità sanitaria locale. Di conseguenza c'è bisogno di una struttura diversa e di un funzionamento diverso. Per questo (articolo 3) individuiamo nella coincidenza dell'assemblea dell'unità socio-sanitaria locale col consiglio comunale, o circoscrizionale, o della comunità montana, o dell'assemblea intercomunale l'elemento principale del buon funzionamento del servizio sanitario. La programmazione e la gestione della salute deve essere affidata a gente eletta dal popolo e non ai rappresentanti dei partiti. Per questo il comitato esecutivo e il presidente della unità socio-sanitaria locale debbono essere eletti a maggioranza assoluta nel seno dell'assemblea ed essere espressione della sola maggioranza politica che gestisce l'ente territoriale. Per evitare il lassismo delle regioni, che sono corresponsabili del fallimento della riforma, vinciamo il diritto all'assegnazione e ripartizione dei fondi del fondo sanitario nazionale all'adeguamento della legislazione regionale allo spirito della legge nazionale (articolo 5). Siamo consapevoli che con questa proposta di legge affrontiamo solo un aspetto, che però a nostro parere è quello fondamentale, della gestione della salute, ma se non si parte col piede

giusto, dal cuore del problema, sicuramente il servizio sanitario continuerà a non funzionare. La nostra proposta di legge vuole essere lo stimolo per una giusta partenza, per ridare un servizio effi-

ciente alla collettività ed un ruolo agli enti locali senza le aziende speciali della salute. Del resto le aziende speciali non hanno mai risolto i problemi del territorio e della collettività.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Organizzazione territoriale).

L'articolo 10 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è sostituito dal seguente:

« ART. 10. — La gestione unitaria della salute sull'intero territorio nazionale è assicurata da una rete completa di unità socio-sanitarie locali.

L'unità socio-sanitaria locale è il complesso dei servizi territoriali, dei presidi e degli uffici dei comuni singoli o associati, e delle comunità montane, i quali nel proprio ambito territoriale assolvono ai compiti del servizio sanitario nazionale di cui alla presente legge.

Sulla base dei criteri stabiliti con legge regionale i comuni singoli o associati, o le comunità montane articolano le unità socio-sanitarie locali in distretti sanitari di base, quali strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento ».

ART. 2.

(Unità socio-sanitarie locali).

L'articolo 14 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è sostituito dal seguente:

« ART. 14. — L'ambito territoriale di ciascuna unità socio-sanitaria locale è individuato sulla base delle caratteristiche socio-economiche e geomorfologiche unitarie del territorio.

I comuni compresi in detti ambiti territoriali debbono costituire associazioni intercomunali per provvedere alla gestione unitaria della salute.

Nei comuni con oltre 500.000 abitanti l'ambito territoriale della unità socio-sanitaria locale coincide con l'ambito territoriale circoscrizionale.

In tutti i comuni, anche con meno di 500.000 abitanti, dove sono state istituite le circoscrizioni, qualora le unità socio-sanitarie locali siano più di una, esse coincidono con l'ambito territoriale delle circoscrizioni.

Ove operano le comunità montane l'ambito territoriale delle unità socio-sanitarie locali, in assenza dell'associazione generale dei comuni, coincide con quello della comunità montana.

Nell'ambito delle proprie competenze, le unità socio-sanitarie locali provvedono:

- a) all'igiene dell'ambiente;
- b) all'igiene e medicina del lavoro nonché alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- c) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche;
- d) all'igiene e medicina scolastica negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado;
- e) alla protezione sanitaria materno-infantile, all'assistenza pediatrica e alla tutela del diritto alla maternità libera e consapevole;
- f) all'educazione sanitaria;
- g) alla medicina dello sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive;
- h) alla assistenza medico-generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale;
- i) alla riabilitazione;
- l) alla assistenza medico-specialistica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale per le malattie fisiche e psichiche;
- m) all'assistenza ospedaliera per le malattie in fase acuta;
- n) all'assistenza farmaceutica e alla vigilanza sulle farmacie;
- o) all'igiene della produzione, lavorazione, distribuzione e commercio degli alimenti e delle bevande;
- p) alla profilassi e alla polizia veterinaria; alla ispezione e alla vigilanza ve-

terinaria sugli animali destinati ad alimentazione umana, sull'alimentazione zootecnica e sulle malattie trasmissibili dagli animali all'uomo, sulla riproduzione, allevamento e sanità animale, sui farmaci d'uso veterinario;

q) agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale spettante al servizio sanitario nazionale ».

ART. 3.

(Strutture e funzionamento delle unità socio-sanitarie locali).

L'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni ed integrazioni, è sostituito dal seguente:

« ART. 15. — L'unità socio-sanitaria locale di cui all'articolo 10, secondo comma, della presente legge è una struttura operativa del comune, o della circoscrizione, o della comunità montana, o dell'associazione generale dei comuni.

Organi dell'unità socio-sanitaria locale sono:

- 1) l'assemblea generale;
- 2) il comitato esecutivo e il suo presidente;
- 3) il collegio dei revisori dei conti.

L'assemblea generale dell'unità socio-sanitaria locale coincide sempre con il consiglio comunale, o con il consiglio circoscrizionale, o con l'assemblea della comunità montana, o con l'assemblea generale dell'associazione dei comuni.

L'assemblea generale dell'associazione dei comuni è costituita e funziona con le stesse modalità di costituzione e funzionamento dell'assemblea della comunità montana.

Il comitato esecutivo si compone del presidente più quattro membri effettivi eletti a maggioranza assoluta ed è espressione della sola maggioranza politica che governa l'ente.

Il comitato esecutivo è eletto dall'assemblea generale esclusivamente nel suo seno, a scrutinio segreto, entro un mese dal rinnovo dell'assemblea generale, e comunque non dopo l'elezione del sindaco, o del presidente di circoscrizione, o del presidente della comunità montana, o del presidente della assemblea generale dell'associazione dei comuni.

I membri del comitato esecutivo e il presidente sono equiparati rispettivamente agli assessori ed al sindaco dei comuni con popolazione superiore ai 500.000 abitanti per quanto attiene le indennità di carica ed il diritto alla conservazione del posto di lavoro.

Il sindaco, il presidente circoscrizionale, il presidente della comunità montana, il presidente dell'assemblea generale dell'associazione dei comuni è anche il presidente del comitato esecutivo dell'unità socio-sanitaria locale.

Per tutto quanto non disciplinato dalla presente legge, per quanto attiene l'assemblea generale, il comitato esecutivo ed il presidente si fa riferimento alle norme disciplinanti il funzionamento del consiglio comunale e della giunta nei comuni con popolazione superiore a 500.000 abitanti.

Il collegio dei revisori dei conti si compone di tre membri scelti dall'albo dei revisori.

La legge regionale detta norme per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento delle unità socio-sanitarie locali e dei loro servizi e, in particolare, per:

1) assicurare l'autonomia tecnico-funzionale dei servizi dell'unità socio-sanitaria locale, il loro coordinamento e la partecipazione degli operatori, anche mediante l'istituzione di specifici organi di consultazione tecnica;

2) prevedere un ufficio di direzione dell'unità socio-sanitaria locale, articolato distintamente per la responsabilità socio-sanitaria ed amministrativa e collegialmente preposto all'organizzazione, al coordinamento e al funzionamento di tutti i servizi e alla direzione del personale. Per il personale preposto all'ufficio di dire-

zione dell'unità socio-sanitaria locale le norme delegate di cui al terzo comma del successivo articolo 47, devono prevedere specifici requisiti di professionalità e di esperienza in materia di tutela della salute e di organizzazione socio-sanitaria;

3) predisporre bilanci e conti consultivi da parte dell'unità socio-sanitaria locale, secondo quanto previsto dal primo comma dell'articolo 50;

4) emanare il regolamento organico del personale dell'unità socio-sanitaria locale e le piante organiche dei diversi servizi e presidi, anche con riferimento alle norme di cui all'articolo 47;

5) predisporre l'organizzazione e la gestione dei servizi e dei presidi multinazionali di cui al successivo articolo 18, fermo il principio dell'intesa con tutti i comuni interessati.

La legge regionale stabilisce altresì norme per la gestione coordinata ed integrata di tutti i servizi dell'unità socio-sanitaria locale esistenti nell'ambito territoriale ».

ART. 4.

(Nuova denominazione degli organismi sanitari).

In tutte le leggi vigenti la denominazione « unità sanitaria locale » è sostituita dalla denominazione « unità socio-sanitaria locale ».

ART. 5.

(Adeguamento della legislazione regionale).

Entro sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge le regioni adeguano la normativa regionale vigente alle disposizioni della presente legge.

In assenza dell'adeguamento di cui al comma precedente, la regione decade dal diritto alla ripartizione ed assegnazione dei fondi del fondo sanitario nazionale.

ART. 6.

Tutte le norme in contrasto con la presente legge sono abrogate.