

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5296

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**VALENSISE, RAUTI, SERVELLO, DEL DONNO, NANIA, ABBATAN-
GELO, ALPINI, BAGHINO, BERSELLI, CARADONNA, COLUCCI
GAETANO, FINI, FRANCHI, LO PORTO, MACALUSO, MACERA-
TINI, MANNA, MARTINAT, MASSANO, MATTEOLI, MENNITTI,
MITOLO, PARIGI, PARLATO, PAZZAGLIA, PELLEGATTA, POLI
BORTONE, RALLO, RUBINACCI, SOSPIRI, STAITI di CUDDIA delle
CHIUSE, TASSI, TATARELLA, TRANTINO, TREMAGLIA**

Presentata il 3 dicembre 1990

Norme per l'amministrazione straordinaria delle unità sanitarie locali

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il Gruppo del MSI-DN, che da tempo ha denunciato, in tutte le sedi, la inaccettabile quanto cronica disfunzione di cui soffre la « gestione della sanità » in Italia, vuole — attraverso la presente proposta di legge — sottolineare ancora una volta l'urgenza di decisi cambiamenti e proporre, come soluzione immediata, il commissariamento delle unità sanitarie locali. Una uguale proposta i deputati del MSI-DN avevano avanzato fin dal 13 settembre 1983 (Atto Camera n. 440 della IX legislatura) rimasta purtroppo, inevasa.

Come detto, il MSI-DN, convinto della necessità di adeguare servizi, strutture e normative alla esigenza — per non dire al diritto — di prevenzione e di assistenza, da assicurarsi a tutti i cittadini, ha da

sempre contrastato la normativa attraverso cui si è articolata la riforma sanitaria: se ne è dovuta rilevare la farraginosità, l'inadeguatezza ma, soprattutto, l'espropriazione della gestione della sanità da parte dei partiti nei confronti della competenza e della professionalità degli stessi operatori sanitari, e ciò con grave danno dei cittadini.

Infatti uno degli aspetti più inquietanti della riforma sanitaria è rappresentato dal « funzionamento » (sulla carta) degli organismi di base, in particolare dalle unità sanitarie locali.

Le critiche puntualmente formulate da tutti i parlamentari del MSI-DN in tutte le occasioni e, in particolare, durante i dibattiti sulle leggi finanziarie, sono state lentamente recepite anche da altre forze

politiche, sotto la spinta di un'opinione pubblica sempre più scandalizzata dallo sperpero di enormi risorse ed esasperata dalla concomitante, assoluta inefficienza sul piano dell'assistenza sanitaria.

Nelle relazioni di minoranza ai disegni di legge sulla finanziaria e sul bilancio — sia in quelle degli anni passati, sia in quella recentissima per il triennio 1991-1993 — i deputati del MSI-DN hanno denunciato la dispersione della spesa pubblica in miriadi di centri erogatori autonomi, privi di adeguati controlli e di responsabilità, ed hanno individuato nelle unità sanitarie locali gli esempi più clamorosi di gestione partitocratica e clientelare delle risorse pubbliche destinate alla salute dei cittadini. Si è così confermata la necessità e la improrogabilità di riforme strutturali dirette a contenere e ad eliminare l'andamento torrentizio della spesa pubblica, prima di gravare ulteriormente i cittadini con nuovi e onerosi provvedimenti a cui i Governi ricorrono per coprire le maggiori ed improduttive spese al solo scopo di conservare riforme sbagliate e non funzionanti.

Nell'ultimo periodo il degrado dell'assistenza sanitaria ha raggiunto livelli intollerabili insieme alle difficoltà derivanti all'esercizio dei vari servizi da asfittiche e non controllate gestioni delle risorse disponibili, orientate dalle unità sanitarie locali, sulla base di spinte partitocratiche e clientelari, verso obiettivi parziali che producono le legittime proteste delle categorie colpite e i danni per i cittadini derivanti dalle agitazioni di tutto il sistema sanitario: farmacisti, laboratori di analisi incautamente convenzionati, o fornitori di strutture ospedaliere, per non parlare dello stesso personale medico e paramedico la cui professionalità quale indispensabile protagonista di ogni disegno sanitario è quotidianamente avvilita al ruolo di « controparte » insoddisfatta da poteri di fatto esercitati in nome di interessi particolari.

La realtà delle USL conferma, purtroppo, le pregresse e solitarie denunce

del MSI-DN, cui si è dovuto riferire persino il Presidente del Consiglio dei ministri allora in carica, quando nel 1983, precisamente il 9 agosto, in occasione delle dichiarazioni programmatiche rese alla Camera, affermava che la « struttura del settore sanitario assolutamente fallimentare e priva di adeguati controlli (è) all'origine della spesa disordinata e caotica del settore che richiede ormai una incisiva riforma della riforma ».

In tali condizioni proponiamo, quale unica, ma soprattutto urgente immediata soluzione, che tutte le unità sanitarie locali siano sottoposte ad amministrazione straordinaria in attesa di una loro nuova e responsabile ristrutturazione che ne faccia strumenti al servizio dei cittadini e non a danno dei medesimi, attraverso la consumazione costante di irregolarità o, addirittura, di reati.

Il problema è diventato più acuto dopo l'approvazione da parte della Camera del disegno di legge atto Camera n. 4227 dedicato al riordinamento del Servizio sanitario nazionale ed a misure di contenimento della spesa sanitaria. Come è noto, in attesa della non prossima approvazione del provvedimento, i comitati di gestione rimangono in carica e le assemblee comunali di cui alla legge 15 gennaio 1986, n. 4, si considerano abilitate a rinnovare i comitati scaduti. Con il decreto-legge 28 settembre 1990, n. 268, il Governo si era limitato a sospendere le operazioni di rinnovo dei comitati di gestione scaduti, lasciando in carica gli altri.

È evidente, viceversa, la necessità di far precedere il nuovo assetto delle unità sanitarie locali da una fase di amministrazione straordinaria che esautorati tutti gli attuali comitati di gestione e consenta, con immediatezza, il riordino delle gestioni stesse ed il disinnescamento delle situazioni più delicate, con uniformità di criteri.

Da qui l'esigenza di commissariare in via straordinaria tutte le USL affidandole

a personale competente e dotato di qualificata esperienza.

Si prevede, inoltre, una funzione consultiva delle assemblee generali delle unità sanitarie locali, con pareri non vincolanti per gli amministratori straordinari.

La necessità del ripristino della valorizzazione della professionalità è soppressa dalla norma che prevede le « conferenze di servizio » convocate dall'amministratore straordinario con funzioni conoscitive per le deliberazioni di prevalente natura tecnico-sanitaria che vedono la

preponderante presenza di qualificato personale sanitario.

Si confida pertanto nella immediata approvazione della presente proposta di legge, indispensabile per garantire correttezza e trasparenza nella gestione di tutte le USL attraverso l'oculato impiego delle risorse pubbliche e per consentire al Parlamento di legiferare sulla proposta di riforma del Governo con ponderazione e tranquillità al di fuori dell'autentica emergenza in cui versa la gestione della sanità nelle USL.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. È sospesa ogni attività dei comitati di gestione di tutte le unità sanitarie locali: detti comitati sono sostituiti da un amministratore straordinario presso ogni unità sanitaria locale.

2. Nelle more dell'insediamento dell'amministratore straordinario, gli atti di ordinaria amministrazione sono adottati dalla componente più anziana dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale.

3. L'amministratore straordinario dura in carica sino alla entrata in vigore delle norme di riforma sanitaria.

ART. 2.

1. Il consiglio comunale o l'assemblea generale della comunità montana o l'assemblea dell'associazione intercomunale nel periodo di amministrazione straordinaria, hanno solo funzione consultiva. L'approvazione dei bilanci e dei conti consuntivi dei piani e programmi che impegnano più esercizi, della pianta organica, dei regolamenti e delle convenzioni sono deliberati dall'amministratore straordinario, previo parere non vincolante degli organi sopra indicati.

2. L'amministratore straordinario può chiedere che il consiglio comunale o l'assemblea generale della comunità montana o l'assemblea dell'associazione intercomunale rendano pareri su questioni amministrative di particolare rilievo.

3. Per le deliberazioni di prevalente natura tecnico-sanitaria, l'amministratore deve convocare una conferenza di servizi cui partecipano:

a) sei membri nominati dagli organi di cui al comma 1. di cui almeno due de

gruppi di minoranza in modo che ogni componente sia rappresentata;

b) una delegazione di non più di sei sanitari composta dal coordinatore sanitario, da due dirigenti dei reparti o presidi interessati e da altri tre sanitari eletti dai colleghi dei presidi interessati.

4. Possono essere sentiti anche altri sanitari del presidio nonché rappresentati del personale, che ne facciano richiesta. Tali soggetti, una volta sentiti, sono esclusi dai lavori della conferenza.

5. Le conferenze di servizio hanno solo funzione conoscitiva.

ART. 3.

Gli amministratori straordinari sono nominati con decreto del Ministro dell'interno, sentito il Ministro della sanità, tra i funzionari dell'Amministrazione civile, ivi compresi i funzionari di ragioneria, con qualifica non inferiore a direttore di sezione e almeno cinque anni di servizio nella carriera direttiva.

2. Per le unità sanitarie locali con maggior numero di assistiti gli amministratori straordinari sono prescelti tra i funzionari della carriera dirigenziale dell'Amministrazione civile, ivi compresi quelli di ragioneria, nonché tra prefetti, viceprefetti, vicari ed ispettori, dirigenti superiori e primi dirigenti di ragioneria, anche a riposo, che non abbiano superato il settantesimo anno di età.

3. Non possono essere nominati amministratori:

a) i funzionari preposti ad una prefettura;

b) i funzionari nominati componenti delle commissioni di controllo sugli atti delle regioni e dei comitati regionali di controllo;

c) i funzionari preposti ad una direzione generale.

4. In caso di assenza o di impedimento l'amministratore è sostituito dall'amministratore di una unità sanitaria locale contigua territorialmente secondo una tabella emanata con decreto del Ministro dell'interno, sentite le regioni.

5. In caso di mancata emanazione della tabella di cui al comma 4, la sostituzione è operata volta per volta dal prefetto della provincia in cui è posta l'unità sanitaria locale.

ART. 4.

1. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro dell'interno, sentito il Ministro della sanità, emana i decreti di nomina degli amministratori straordinari secondo i criteri indicati nell'articolo 3.

2. Gli amministratori sono autorizzati ad insediarsi nei cinque giorni successivi alla comunicazione telegrafica di nomina.

3. Spettano all'amministratore, oltre al rimborso delle spese, i compensi e le indennità del presidente del comitato di gestione.

4. È esclusa ogni competenza di missione.

ART. 5.

1. Per il controllo sugli atti dell'amministratore straordinario si applicano le disposizioni di cui al capo XII della legge 8 giugno 1990, n. 142.

ART. 6.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.