

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SIGNORELLI, MONACO, CROLLALANZA, BIGLIA, FILETTI, FINESTRA, FRANCO, GIANGREGORIO, GRADARI, LA RUSSA, MARCHIO, MITROTTI, MOLTISANTI, PIROLO, PISANÒ, PISTOLESE, POZZO e RASTRELLI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 FEBBRAIO 1985

Norme per l'amministrazione straordinaria delle unità sanitarie locali e per il controllo sugli atti degli amministratori

ONOREVOLI SENATORI. — Il Movimento sociale italiano-Destra nazionale ha sempre affermato a chiare note le più ampie riserve nei confronti della « riforma sanitaria ».

Convinto della necessità di adeguare servizi, strutture, normative alle necessità di prevenzione e di assistenza della società italiana, il MSI-Destra nazionale, in tutte le sedi, ha contrastato la normativa attraverso cui si è articolata la riforma sanitaria, rilevandone, precipuamente, la farraginosa inadeguatezza e, soprattutto, l'espropriazione della gestione della sanità ad opera dei partiti, nei confronti della competenza e della professionalità degli operatori sanitari e ai danni dei cittadini.

Uno degli aspetti più inquietanti della riforma sanitaria è costituito dal funzionamento degli organismi di base, in particolare delle unità sanitarie locali. Le critiche puntuali formulate dai parlamentari del MSI-Destra nazionale in tutte le occasioni e, in particolare, durante i dibattiti sulle leggi finanziarie, sono state lentamente recepite an-

che da altre forze politiche, sotto la spinta di una opinione pubblica sempre più scandalizzata dello sperpero di enormi risorse con conseguenze di assoluta inefficienza sul piano dell'assistenza sanitaria a favore dei cittadini.

Nelle relazioni di minoranza ai disegni di legge recanti « Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (leggi finanziarie 1982 e 1983) » i senatori del MSI-Destra nazionale indicarono con chiarezza la dispersione della spesa pubblica in miriadi di centri erogatori autonomi, privi di adeguati controlli e di responsabilità, ed individuarono nelle unità sanitarie locali gli esempi più clamorosi di gestione partitocratica e clientelare delle risorse pubbliche destinate alla salute dei cittadini, prospettando la necessità e l'urgenza di riforme strutturali dirette a contenere e ad eliminare l'andamento torrentizio della spesa pubblica, prima di addossare ai cittadini, attraverso *tickets* e balzelli contributivi, le maggiori e improduttive spese ideate al solo sco-

po di conservare riforme sbagliate e non funzionanti.

Negli ultimi mesi 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, rivolte dalle unità sanitarie locali, sulla base di spinte partitocratiche e clientelari, verso obiettivi parziali che producono, di volta in volta, proteste legittime delle categorie colpite e danni per i cittadini, derivanti dalle agitazioni dei farmacisti o dei laboratori di analisi, incautamente convenzionati, o dei fornitori delle strutture ospedaliere o dello stesso personale sanitario medico e paramedico, la cui funzionale qualità di indispensabile protagonista di ogni disegno sanitario è quotidianamente avvilita al ruolo di « controparte » insoddisfatta da poteri di fatto esercitati in nome di interessi particolari.

È recentissimo un rilievo « a campione » dell'Ispettorato generale di finanza del Ministero del tesoro i cui funzionari, nel corso di ventisette ispezioni ad altrettante unità sanitarie locali, hanno rilevato una allarmante quantità di abusi, irregolarità, violazioni di legge, riferiti, naturalmente, alle autorità giudiziarie competenti. Si va dalla scandalosa gestione del personale, alle assunzioni illegittime, ai contratti di fornitura irregolari, agli inventari non credibili.

Purtroppo la realtà delle unità sanitarie locali conferma le pregresse e solitarie denunce del MSI-Destra nazionale alle quali, per altro, si è dovuto, nella sostanza, riferire lo stesso Presidente del Consiglio rilevando, in occasione delle dichiarazioni programmatiche rese alla Camera il 9 agosto 1983, « una 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 che tutte le unità sanitarie locali siano sottoposte ad amministrazioni straordinarie per il periodo di due anni, durante il quale sia attuabile una loro nuova e responsabile strutturazione che ne faccia strumenti al servizio dei cittadini, e non ai danni dei medesimi, con la pos-

sibilità di consumazione costante di irregolarità o, addirittura, di reati.

Secondo il disegno di legge che formuliamo, gli amministratori straordinari saranno scelti tra i funzionari dell'amministrazione civile con qualifica non inferiore a direttore di sezione e con almeno dodici anni di servizio nella carriera direttiva. Si tratta di restituire con immediatezza alle unità sanitarie locali funzionalità e credibilità sospendendo, in attesa di nuove e definitive norme, quei comitati di gestione che hanno dato luogo alla attuale e non tollerabile situazione. Si tratta di procedere, attraverso gli amministratori straordinari, ad una ricognizione generale del settore sanitario e della effettiva necessità di spesa, sottraendo la spesa stessa ad irregolarità e ad arbitri e riportandola alla più rigorosa finalizzazione nell'interesse dei cittadini assistiti.

Si prevede, inoltre, sempre per il periodo di due anni, una funzione consultiva delle assemblee generali delle unità sanitarie locali, con pareri non vincolanti per gli amministratori ordinari. La necessità di ripristino e di valorizzazione delle competenze e della professionalità è sopperita dalla norma che prevede le « conferenze di servizio » convocate dall'amministratore straordinario con funzioni conoscitive per le deliberazioni di prevalente natura tecnico-sanitaria e con la preponderante partecipazione di qualificato personale sanitario.

Per l'attuazione di seri controlli sugli atti dell'amministratore straordinario è prevista una speciale sezione del comitato di controllo, presieduta da un magistrato del tribunale amministrativo regionale e composta da un rappresentante del commissario di governo e da tre esperti.

Il disegno di legge che affidiamo all'attenzione del Senato non comporta oneri di spesa per l'erario. Confidiamo nel suo rapido esame e nella sua approvazione, convinti che esso risponda ad esigenze indifferibili, profondamente sentite dalla pubblica opinione, di cui il MSI-Destra nazionale si è fatto interprete stimolando riflessioni sulla necessità di riforme strutturali inderogabili in materia sanitaria come in tanti altri campi nei quali più dannosa e oppressiva si manifesta la crisi del sistema.

DISEGNO DI LEGGE**Art. 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.

I componenti del comitato di gestione rimangono in carica fino al quarantesimo giorno dall'entrata in vigore della presente legge; decorso tale termine, essi decadono di diritto dalla carica.

Se l'amministratore straordinario non si è ancora insediato, i singoli atti di ordinaria amministrazione sono presi per i successivi venti giorni dal componente più anziano dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale.

La durata della sospensione dei comitati di gestione è di un biennio dalla data di insediamento dell'amministratore straordinario.

Art. 2.

Le assemblee generali delle unità sanitarie locali, nel periodo di amministrazione straordinaria, hanno solo funzione consultiva. L'approvazione dei bilanci e dei conti consuntivi, dei piani e programmi che impegnino più esercizi, della pianta organica, dei regolamenti, delle convenzioni, sono deliberati dall'amministratore straordinario, previo parere non vincolante dell'assemblea generale.

L'amministratore può chiedere che l'assemblea generale renda pareri su questioni amministrative di particolare rilievo.

Per le deliberazioni di prevalente natura tecnico-sanitaria, l'amministratore deve con-

vocare una conferenza di servizio cui partecipano:

a) sei membri nominati dall'assemblea generale, di cui almeno due dei 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.

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

Le conferenze di servizio hanno solo funzione conoscitiva.

Art. 3.

Gli amministratori straordinari sono nominati con decreto del Ministro dell'interno tra i funzionari dell'amministrazione civile, ivi compresi i funzionari di ragioneria, con qualifica non inferiore a direttore di sezione e almeno 12 anni di servizio nella carriera direttiva.

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) nonchè 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.

Non possono essere nominati amministratori:

1) i funzionari preposti ad una prefettura;

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

3) i prefetti provenienti dalla polizia di Stato e dalla pubblica sicurezza;

4) i funzionari preposti ad una direzione generale.

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.

In mancanza di tale tabella, la sostituzione è operata volta per volta dal prefetto della provincia in cui è posta l'unità sanitaria locale.

Art. 4.

Entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'interno emette i decreti di nomina degli amministratori straordinari secondo i criteri indicati nel precedente articolo.

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

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

È esclusa ogni competenza di missione.

Art. 5.

Il controllo sugli atti dell'amministratore è espletato da una speciale sezione del comitato di controllo così composta:

1) un magistrato del tribunale amministrativo regionale componente del comitato regionale di controllo, presidente;

2) un membro nominato dal commissario di Governo;

3) uno dei tre esperti di cui alla lettera a), secondo comma, dell'articolo 55 della legge 10 febbraio 1953, n. 62, nominato dal presidente del comitato regionale di controllo.

Ad ogni seduta debbono partecipare tutti i membri e, in caso di assenza o impedimento, i loro rispettivi supplenti.

Le deliberazioni della sezione sono prese a maggioranza; alle stesse non si applica l'ultimo comma dell'articolo 55 della legge 10 febbraio 1953, n. 62.

Art. 6.

La presente legge si applica per due anni a decorrere dalla sua entrata in vigore.