

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

(N. 1383)

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della Sanità**

(DEGAN)

di concerto col **Ministro dell'Interno**

(SCALFARO)

col **Ministro del Tesoro**

(GORIA)

e col **Ministro per gli Affari Regionali**

(VIZZINI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 GIUGNO 1985

Disposizioni transitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali

ONOREVOLI SENATORI. — L'esigenza di apportare alcune integrazioni e alcuni correttivi all'assetto delle unità sanitarie locali, sulla base della esperienza maturata nel primo quinquennio di attività del Servizio sanitario nazionale, ha indotto il Governo a presentare alle Camere il 24 novembre 1984 un apposito disegno di legge (atto Senato numero 1030) recante modifiche all'assetto delle unità sanitarie locali.

La riforma proposta, finalizzata a dare una configurazione della unità sanitaria locale come azienda speciale dei comuni sin-

goli o associati dotata di personalità giuridica e con chiara imputazione delle decisioni dei relativi organi, postula una valutazione approfondita in sede parlamentare che va correlata con l'altra importante riforma dell'ordinamento delle autonomie locali.

Nell'attesa, si pone la necessità di introdurre, ferma restando l'attuale configurazione giuridica delle unità sanitarie locali, alcune modifiche indispensabili e urgenti per apportare quei correttivi che consentano di avviare la più generale riforma delle unità sanitarie locali.

Viene anzitutto messa in rilievo l'urgenza di ridurre gli organi della unità sanitaria locale con la soppressione dell'assemblea generale. Essendo la unità sanitaria locale una struttura operativa dei comuni, le funzioni già della assemblea generale sono svolte dall'organo collegiale rappresentativo dei comuni singoli o associati (consiglio comunale, assemblea della comunità montana o della associazione dei comuni). Viene così accentuata la diretta connessione delle unità sanitarie locali con i comuni, superando quella divaricazione lamentata fra le stesse e la rappresentatività delle autonomie locali.

Quanto poi all'organo di governo della unità sanitaria locale, da più parti è stata avvertita l'esigenza di ridurre i componenti del comitato di gestione.

In coerenza con il nuovo ordinamento delle autonomie locali, il comitato di gestione è composto, in via generale, di cinque membri: dal presidente, nominato direttamente dal sindaco (ove la unità sanitaria locale coincida con il territorio del comune o sia infracomunale), o dal presidente della associazione di comuni, e da quattro componenti eletti dal consiglio comunale o dalla assemblea dei comuni associati, anche fuori del proprio seno. Ciò che rileva è la qualificazione soggettiva degli eletti. La gestione delle unità sanitarie locali per le sue connotazioni tecnico-sanitarie complesse richiede che gli amministratori siano professionalmente qualificati e pertanto, in sede di rinnovazione degli organi, occorre che i consigli chiamati ad eleggere gli amministratori deliberino in base alla documentazione attestante la specifica esperienza dei candidati acquisita in servizio reso presso enti pubblici o privati sia in qualità di amministratori che di dirigenti.

Una ulteriore modifica riguarda la composizione dell'organo di controllo interno (collegio dei revisori) prevedendo un

funzionario del Ministero del tesoro come presidente e due membri designati, rispettivamente, dalla regione e dai comuni, singoli o associati, tra i propri funzionari scelti dai ruoli degli uffici di ragioneria ovvero fra gli iscritti agli albi dei revisori dei conti o dei dottori commercialisti. La più qualificata composizione dell'organo consente allo stesso di meglio seguire gli aspetti gestionali delle unità sanitarie locali e le risultanze complessive dell'azione amministrativa sotto i profili della funzionalità e della efficienza.

Infine si rende necessario ridimensionare le attuali unità sanitarie locali, specie nei comuni metropolitani, cioè con oltre 500 mila abitanti, nonché negli altri comuni che dispongono di due o più unità sanitarie locali. L'esigenza di una più funzionale gestione delle unità sanitarie locali richiede, in tali comuni, la fusione di unità sanitarie locali metropolitane secondo criteri demandati alla discrezionalità dei singoli comuni. A tal fine gli stessi sono autorizzati a non tenere conto dei limiti di popolazione indicati nell'articolo 14 della legge n. 833 del 1978. Poichè si parte dalla situazione esistente al 30 maggio 1985, c'è da aspettarsi una consistente contrazione delle unità sanitarie locali, specie nelle città ad alta densità demografica.

Il disegno di legge contiene in un unico articolo le disposizioni relative alle cennate modifiche e il Governo nel presentarlo alle Camere chiede che l'esame possa svolgersi con le procedure urgenti previste dai regolamenti parlamentari, per consentire alle rappresentanze popolari elette nella recente consultazione del 12 maggio 1985 di rinnovare gli organi delle unità sanitarie locali secondo criteri di competenza e di efficienza, di modo che l'assetto definitivo delle cennate unità sanitarie locali possa fondarsi su tale anticipazione riformatrice.

DISEGNO DI LEGGE*Articolo unico.*

1. In attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali, gli organi delle stesse, previsti dall'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni ed integrazioni, sono così sostituiti:

a) l'assemblea generale è soppressa. Le relative competenze sono svolte dai consigli comunali o dalla assemblea generale della comunità montana o dalla assemblea generale dei comuni associati costituiti ai sensi dell'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ovvero, in mancanza, dall'assemblea generale dei comuni associati costituiti ai sensi dell'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, in relazione all'ambito territoriale di ciascuna unità sanitaria locale;

b) il comitato di gestione è composto dal presidente nominato dal sindaco o dal presidente dell'associazione intercomunale e da quattro componenti eletti dal consiglio comunale o dall'assemblea della associazione intercomunale o della comunità montana, anche fuori del proprio seno. Il presidente ed i componenti del comitato di gestione devono essere in possesso di specifiche e documentate competenze ed esperienze, acquisite in servizio reso con funzioni di amministratore o dirigente di enti pubblici o privati. Le proposte di nomina dei componenti del comitato di gestione non possono essere discusse o deliberate ove non siano adeguatamente corredate degli specifici titoli e requisiti sopra indicati;

c) il collegio dei revisori è composto da tre membri, dei quali uno, con funzioni di presidente, designato dal Ministro del tesoro e scelto tra i funzionari del medesimo Ministero, uno designato dalla regione e uno dai consigli o dalle assemblee di cui alla precedente lettera a), scelti nell'ambito dei

funzionari dei rispettivi ruoli, regionali o comunali, degli uffici di ragioneria ovvero tra gli iscritti agli albi dei revisori dei conti e dei dottori commercialisti.

2. Nei comuni con popolazione superiore a 500 mila abitanti l'ambito territoriale di attività di ciascuna unità sanitaria locale è determinato dal comune anche in deroga ai limiti indicati dall'articolo 14, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. La stessa disposizione si applica ai comuni nel cui territorio, alla data del 30 maggio 1985, operino due o più unità sanitarie locali.

3. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.