

# SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

---

(N. 1383-A)

## RELAZIONE DELLA 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE (IGIENE E SANITÀ)

(RELATORE MELOTTO)

Comunicata alla Presidenza il 26 luglio 1985

SUL

## DISEGNO DI LEGGE

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

presentato dal Ministro della Sanità

di concerto col Ministro dell'Interno

col Ministro del Tesoro

e col Ministro per gli Affari Regionali

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 GIUGNO 1985

---



ONOREVOLI SENATORI. — Il provvedimento all'esame del Senato come proposto dalla Commissione, costituisce in sostanza uno stralcio di alcune disposizioni contenute in disegni di legge di riforma delle unità sanitarie locali aventi carattere complessivo, già assegnati alla Commissione sanità che si è impegnata ad iniziarne l'esame dopo le ferie estive. Tali proposte scaturiscono dall'ampia riflessione seguita anche all'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria svolta dalla Commissione nel 1984 e tendono ad aumentare l'operatività delle strutture istituite con la legge n. 833 del 1978. L'attuale provvedimento, pur non contraddicendo l'ottica e l'impostazione di una manovra organica, non pregiudica le scelte definitive circa il modello sanitario che il nostro Paese dovrà adottare e che saranno appunto individuate in sede di esame dei provvedimenti globali.

Il testo proposto dalla Commissione anticipa talune soluzioni concernenti la tematica degli organi di governo rispondendo innanzitutto ad esigenze immediate, derivanti dalle elezioni amministrative di maggio scorso, connesse al rinnovo dei comitati di gestione delle unità sanitarie locali. Una siffatta congiuntura, del resto, è l'occasione per proporre una ristrutturazione delle competenze e della composizione degli organi di governo, adottando criteri nuovi per la costituzione degli organismi assembleari e per la nomina degli organi gestionali, rispondendo, anche in questo caso, alle esigenze, vivamente sentite, dell'opinione pubblica e degli stessi operatori del settore sanitario di far chiarezza tra funzioni politiche e funzioni gestionali e di designare amministratori che garantiscano serietà, competenza e professionalità.

D'altra parte la revisione della normativa relativa agli organi di governo, unitamente alla previsione di carattere organizzativo riguardante l'accorpamento delle unità sanitarie locali, specie nelle grandi città, contenute nel provvedimento in questione, co-

stituisce, al di là degli aspetti congiunturali, una valida premessa, in quanto finalizzata ad una maggiore efficacia ed efficienza del servizio, per incrementare complessivamente l'operatività delle strutture sanitarie, che è poi l'obiettivo che si vuole ottenere con la riforma organica.

Infine il provvedimento appare in piena sintonia con gli orientamenti espressi nel testo sull'ordinamento delle autonomie locali proposto dalla Commissione affari costituzionali ed ora all'esame dinanzi al Senato (stampato nn. 133-311-A). Ad esempio le disposizioni previste dal primo comma, lettera a), dell'articolo unico del disegno di legge in esame sono di contenuto analogo a talune norme inserite agli articoli 17 e 22 del testo predisposto dalla Commissione affari costituzionali per le autonomie.

E non poteva essere diversamente, data la stretta connessione esistente tra autonomie locali e gestione della sanità: si tratta da un lato di garantire un indirizzo politico generale da parte di organi che abbiano il massimo della rappresentatività senza tuttavia connotazioni di pletoricità; dall'altro di assicurare una moderna attività politico-gestionale da parte di un organo di derivazione politica, e dunque in una certa misura rappresentativo, che, però, presenti anche taluni requisiti di professionalità connessi alla doppia funzione da svolgere, politica e gestionale, da passare al vaglio degli organi politici veri e propri e della stessa opinione pubblica.

In tal senso vanno lette tutte le modifiche proposte al testo del Governo dalla Commissione che ha ritenuto di dover licenziare un testo più completo, rispetto a quello governativo.

Ma vediamo più in particolare che cosa dispone il provvedimento nel suo articolo unico.

Al comma 1, lettera a), si prevede la soppressione dell'assemblea generale dell'unità sanitaria locale e l'attribuzione delle competenze di quest'ultima ai consigli co-

munali, o alle assemblee generali delle comunità montane o alle assemblee delle associazioni intercomunali. Rispetto al testo governativo, si è ritenuto opportuno, riprendendo quanto già accolto dalla Commissione affari costituzionali, precisare le funzioni di tali organismi (approvazione del bilancio preventivo, assestamento e consuntivo, delle spese pluriennali, delle piante organiche, delle convenzioni con le istituzioni sanitarie, dei distretti di base), nonché, per quanto riguarda l'assemblea dell'associazione intercomunale, stabilire che il numero dei componenti di tale consesso, tutti eletti tra i consiglieri dei comuni associati, secondo quanto disporrà la Regione, non deve comunque superare quello dei componenti assegnati al consiglio di un comune che abbia il numero di abitanti pari a quello dei comuni associati.

L'approvazione degli atti di competenza di tali organi deve avvenire entro quarantacinque giorni dalla trasmissione delle proposte da parte dei comitati di gestione, provvedendo, in caso di omissione, il comitato regionale di controllo mediante commissario.

Alla lettera b) si dispone, contrariamente a quanto previsto nel testo del Governo, che tutti i membri del comitato di gestione, compreso il presidente, siano eletti a maggioranza e con separate votazioni, una per il presidente ed una seconda per i rimanenti membri, dagli organismi assembleari prima indicati, onde garantire medesima provenienza e perciò stesso una maggiore rappresentatività dell'intero comitato.

D'altra parte per consentire flessibilità, a seconda delle situazioni locali, e dunque rafforzando di fatto il potere delle autonomie locali, è previsto che i membri del comitato possano essere eletti anche al di fuori dell'ambito degli organismi assembleari.

Al fine poi di garantire una certa professionalità e comunque la possibilità di un controllo pubblico sulle nomine, senza pe-

raltro porre vincoli rigidi o soltanto formali, è richiesta ai candidati esperienza di amministrazione e di direzione, documentata da un *curriculum* che deve essere depositato dieci giorni prima dell'elezione. È stata inoltre inserita una norma, già contenuta nell'articolo 15 della legge n. 833 del 1978, secondo cui qualora l'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale coincida con quello della comunità montana, le funzioni del presidente e del comitato di gestione sono svolte rispettivamente dal presidente e dalla giunta della comunità montana.

Alla lettera c), relativa al collegio dei revisori, operando una modifica al testo governativo, ci si è limitati a disciplinare la composizione, circoscrivendo meglio la professionalità richiesta e rimandando l'approfondimento della tematica sui controlli in sede di esame della riforma nella sua globalità.

I commi 2 e 3 del testo del Governo non hanno subito modifiche.

In particolare il comma 2 prevede, al fine di un accorpamento organizzativo delle unità sanitarie locali, la possibilità per certi comuni di determinare l'ambito territoriale di attività di ciascuna unità sanitaria locale, competenza in via generale già attribuita alle regioni dall'articolo 11 della citata legge n. 833 del 1978.

Infine è stato aggiunto un comma il quale, al fine di assicurare una tempestiva e corretta applicazione del provvedimento, prevede che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano determinino entro novanta giorni, con atto legislativo, le norme di attuazione del provvedimento stesso.

In conclusione al relatore sembra che il provvedimento nel suo complesso, pur rappresentando solo un primo passo sulla strada dell'aggiustamento della legge n. 833 del 1978, risponda ai fini che si vogliono conseguire e dunque ne raccomanda l'approvazione.

MELOTTO, relatore

**PARERE DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE**

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

(Estensore GARIBALDI)

24 luglio 1985

La Commissione, esaminato il disegno di legge in titolo, nel testo proposto in sede ristretta dalla Commissione di merito, ha ritenuto a maggioranza di esprimere parere favorevole con le seguenti osservazioni:

*a)* che il riferimento, contenuto nella lettera *a)* dell'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, debba essere inteso alle procedure ivi previste;

*b)* che venga previsto il riconoscimento di competenza legislativa della regione, stabilendo un termine per il suo esercizio, trascorso il quale si possano avere interventi transitori e surrogatori dello Stato rimovibili dalla Regione con propri interventi legislativi nella materia.

La Commissione ha ritenuto inoltre che debba procedersi alla soppressione dell'ultimo comma della lettera *a)*.

Per quanto riguarda la lettera *b)* si è ritenuto che, ove la Commissione di merito desideri fissare i requisiti per la scelta dei componenti del comitato di gestione, detti requisiti vadano meglio specificati, ad evitare dubbi interpretativi.

Il Gruppo comunista ritiene che la lettera *b)* si discosti da quanto la 1ª Commissione ha proposto nel testo di riforma delle autonomie licenziato per l'Assemblea (stampato nn. 133-311-A), con particolare riferimento al presidente del comitato di gestione e alla sua nomina.

Relativamente all'ultimo comma della lettera *a)*, pone in evidenza la necessità di un raccordo con la riforma delle autonomie locali per quanto riguarda la struttura del comitato di controllo, con particolare riguardo al secondo comma dell'articolo 49 della legge n. 833 del 1978. Infine, per quanto riguarda il collegio dei revisori, ritiene che esso debba essere organo interno e che la soluzione adottata non corrisponda al ricordato testo di riforma delle autonomie.

**DISEGNO DI LEGGE**

TESTO DEL GOVERNO

*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;

**DISEGNO DI LEGGE**

TESTO PROPOSTO DALLA COMMISSIONE

*Articolo unico.*

1. *Identico:*

a) l'assemblea generale è soppressa. Le relative competenze sono svolte dal consiglio comunale o dall'assemblea generale della comunità montana o dalla assemblea della associazione intercomunale costituita secondo le procedure previste dall'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, in relazione all'ambito territoriale di ciascuna unità sanitaria locale. Il numero dei componenti dell'assemblea dell'associazione intercomunale è determinato dalla regione e non può superare quello dei componenti assegnati al consiglio di un comune che abbia un numero di abitanti pari a quello dei comuni associati. I componenti della anzidetta assemblea sono eletti tra i consiglieri comunali dei comuni associati. Su proposta del comitato di gestione di cui alla successiva lettera b), il consiglio comunale o l'assemblea dell'associazione intercomunale o l'assemblea della comunità montana deliberano in materia di:

1) bilancio preventivo, suo assestamento e conto consuntivo;

2) spese che vincolano il bilancio oltre l'anno;

3) adozione complessiva delle piante organiche;

4) convenzioni di cui all'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

5) articolazione dei distretti sanitari di base.

L'approvazione anche con modificazioni di detti atti deve intervenire nel termine di quarantacinque giorni dalla trasmissione

(Segue: *Testo del Governo*)

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*.

(Segue: *Testo proposto dalla Commissione*)

delle proposte. In caso di omissione, vi provvede, previa diffida, il comitato regionale di controllo a mezzo di un commissario;

b) il comitato di gestione è composto dal presidente e da quattro o sei membri, sulla base di quanto stabilito dalla regione secondo le dimensioni dell'unità sanitaria locale, eletti, a maggioranza, con separate votazioni, dal consiglio comunale o dall'assemblea della associazione intercomunale, anche fuori del proprio seno, tra cittadini aventi esperienza di amministrazione e direzione, documentata da un *curriculum*, che deve essere depositato dieci giorni prima dell'elezione.

Qualora l'ambito territoriale della unità sanitaria locale coincida con quello della comunità montana, le funzioni del presidente o del comitato di gestione sono svolte rispettivamente dal presidente e dalla giunta della comunità montana;

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 ed uno dai consigli o dalle assemblee di cui alla precedente lettera a), scelti tra gli iscritti agli albi dei revisori dei conti o dei dottori commercialisti.

2. *Identico.*

3. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano determinano, entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, con atto legislativo, le norme di attuazione dei principi di cui alla legge stessa.

4. *Identico.*