CAMERA DEI DEPUTATI N. 1624

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato REGGIANI

Presentata il 26 aprile 1984

Norme per l'autonomia dei presidi e dei servizi multizonali nell'ambito del Servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il problema gravissimo dei presidi e servizi multizonali non è, purtroppo, nuovo sulla tormentata ribalta della sanità; malgrado anche le presenti critiche che nel tempo si sono polarizzate sull'argomento, le Unità sanitarie locali assai ben poco hanno fin qui fatto per ovviarvi. Basta pensare a tutto quanto si è detto e scritto, anche di recente, su moltissimi grandi ospedali metropolitani, sul loro squallore, sul disordine imperante, sulla dispersione delle risorse conseguente alla loro sprovveduta gestione, per rendersi conto che siamo certamente in assai sensibile ritardo nel dire basta a tanto caos.

Bisogna, perciò, non perdere altro tempo e introdurre subito interventi correttivi, che, in base all'esperienza negativa sofferta dall'utenza, e alla inutilità dei rimedi finora indicati e posti in essere, vanno proposti sotto un nuovo profilo istituzionale e organizzativo.

La presente proposta raccoglie l'eco di tale profondo, generalizzato disagio e, respingendo nettamente i contenuti di insulsa demagogia che ad ogni costo pervicacemente propongono il mantenimento della gestione dei presidi e servizi multizonali – anche con bacini di utenza extraregionali – nell'ambito delle Unità sanitarie locali, ne sollecita, invece, l'autonomia; affidandone la responsabilità ad una gestione altamente manageriale, espressa da un intendente che offra sicure garanzie di affidabilità e di professionalità, affiancato da un ristretto ufficio di direzione.

Se intende, così, sottrarre, alle attuali improvvide e pletoriche gestioni una vasta area di importanti presidi e servizi ospedalieri ed extraospedalieri che sono, invece, destinati ad esprimere un ruolo

di ben diverso livello a favore dei cittadini attraverso l'organizzazione di più efficienti e qualificati servizi.

L'autonomia amministrativa e gestionale da prevedersi per tali presidi non significa, davvero, irrazionale e scoordinata la loro collocazione sulla scacchiera della sanità, né tampoco isolamento dalle restanti strutture: ché l'intendente che vi è preposto, pur con la libertà nelle scelte e l'autonomia amministrativa e gestionale che gli si riconoscono, dovrà in ogni caso rimanere ancorato ai dettami del piano sanitario regionale non soltanto per quanto concerne la gestione vera e propria del presidio, ma anche in ordine alla politica del territorio; mentre uno stanziamento finanziario apposito a cura della regione – individuata quest'ultima quale diretto polo referente delle responsabilità, eventualmente coadiuvata dalla « nuova provincia », se, come auspichiamo, l'emananda legge sul riordino delle autonomie locali ne fisserà i nuovi compiti – oltreché uno specifico conto di gestione, creeranno indubbia, maggior chiarezza soprattutto in termini di utilizzazione delle risorse e per quanto concerne le economie da realizzarsi.

L'articolo 1 della proposta di legge identifica l'area degli ospedali multizonali e fissa procedure e termini per la loro individuazione.

L'articolo 2 configura nell'intendente il *manager* chiamato a guidare l'amministrazione e la gestione dei complessi in interesse, precisando nel contempo gli essenziali presupposti del suo intervento e sancendo nella regione il polo referente delle responsabilità; enuncia, ancora, l'esistenza di un apposito stanziamento annuale da parte della regione per il funzionamento delle attività a fianco all'istituzione di uno specifico conto di gestione. Richiama da ultimo i temi del controllo, dell'intervento del collegio dei revisori della Unità sanitaria locale competente, delle incombenze della regione a livello normativo per la disciplina di numerosi, sostanziali aspetti amministrativi ed operativi.

L'articolo 3 precisa la composizione dell'ufficio di direzione – nelle persone dei responsabili amministrativo e sanitario con l'integrazione di un presidente di unità sanitaria locale per ciò che attiene i raccordi da instaurarsi per la politica sanitaria del territorio – e ne richiama modalità ed espressioni gestionali.

L'articolo 4 puntualizza una serie di aspetti che attengono al rapporto da instaurarsi con l'intendente, dai requisiti di professionalità che gli vengono richiesti, al trattamento economico, ad un meccanismo di incentivazione di quest'ultimo da attivarsi in presenza di risultati gestionali ottimali; affidando alla legge regionale la disciplina normativa degli aspetti stessi oltreché la definizione dell'autonomia operativa dell'intendente.

L'articolo 5 estende in via analoga ai servizi multizonali extraospedalieri le norme previste per gli ospedali multizonali.

Si è fermamente convinti, nella formulazione della presente proposta ed affidandone i suoi contenuti al vaglio del Parlamento, di concorrere fattivamente ad un improcrastinabile processo di chiarezza in una importantissima area di attività della riforma sanitaria, da troppo tempo soffocata da una condizione di pesantezza e di grigiore con il più grave nocumento per i cittadini tutti, che vedono ogni giorno di più compromesso il loro diritto alla salute, costituzionalmente garantito.

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Presìdi multizonali).

Gli ospedali multizonali sono presìdi sanitari che, per le finalità specifiche perseguite e per le caratteristiche tecniche e specialistiche presentate, svolgono attività in prevalenza rivolte a territori la cui estensione include più di una unità sanitaria locale della regione; o che hanno un bacino di utenza riferito anche a territori extraregionali con rilevante espressione numerica degli accessi alle prestazioni di ricovero erogate dagli ospedali stessi e richieste dai cittadini ivi residenti.

Tali presidi sono individuati in conformità agli articoli 22, 23, 24, della legge 12 febbraio 1968, n. 132 e comprendono anche i presìdi ospedalieri di ricovero e cura a carattere scientifico ed i policlinici universitari.

Entro il termine di centoventi giorni dalla data di approvazione della presente legge le regioni provvedono alla relativa individuazione. In caso di inerzia o di ingiustificato ritardo, previa diffida, vi si provvede direttamente con decreto del Presidente del Consiglio sentiti il Ministro della sanità e il Consiglio sanitario nazionale.

È abrogato l'articolo 18 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 2.

(Amministrazione, gestione, controlli, bilancio dei presìdi multizonali).

Al fine di perseguire la maggiore efficienza funzionale degli ospedali individuati dalle regioni secondo quanto disposto al precedente articolo 1 e tendere alla più congrua utilizzazione delle risorse disponibili, la responsabilità dell'amministrazione e della gestione è attribuita ad un intendente chiamato a svolgere i suoi compiti con carattere di managerialità ed en-

tro linee di autonomia decisionale ed operativa, nel puntuale rispetto delle previsioni del piano sanitario regionale e degli indirizzi che attengono alla politica sanitaria sul territorio.

L'intendente risponde del suo operato direttamente alla regione nel cui ambito è sito l'ospedale.

Il funzionamento dell'ospedale è assicurato dalla regione attraverso apposito stanziamento annuale cui consegue, a livello dell'ospedale, la tenuta di uno specifico conto di gestione.

I provvedimenti adottati dall'intendente, nel rispetto dell'autonomia decisionale ed operativa allo stesso attribuite, sono sottoposti al medesimo controllo dei provvedimenti delle unità sanitarie locali alla competenza del collegio dei revisori della unità sanitaria locale nel cui territorio l'ospedale è ubicato.

In particolare, con legge regionale, da emanarsi entro centoventi giorni dalla data di approvazione della presente legge, sono disciplinati: l'organizzazione, i controlli, gli atti da sottoporsi a controllo, le norme di contabilità e la gestione del personale in forza ai presidi di cui trattasi.

ART. 3.

(*Intendente e ufficio di direzione: competenze*).

Nell'espletamento della sua attività l'intendente è affiancato dall'ufficio di direzione, composto dal responsabile sanitario ed amministrativo dell'ospedale, i quali presiedono, nell'ambito delle specifiche competenze, alle varie aree operative in cui si articola il complesso dei servizi dell'ospedale stesso.

Per gli aspetti che specificatamente riguardano i raccordi da instaurarsi con la politica sanitaria del territorio di competenza, l'ufficio di direzione è integrato con il presidente dell'unità sanitaria locale o di una delle unità sanitarie locali operanti sul territorio stesso, eletto dal consiglio comunale.

L'ufficio di direzione va convocato almeno una volta la settimana e deve esse-

re sentito dall'intendente per la predisposizione dei bilanci preventivo e consuntivo, per tutti gli aspetti gestionali ed amministrativi maggiormente significativi, in materia di personale, in occasione di decisioni che comportino mutamenti sostanziali rispetto al quadro operativo ed organizzativo nonché per l'assunzione di impegni finanziari che accedano un importo di 100 milioni o che investano più esercizi.

L'intendente presenta alla regione entro il 1° gennaio ed il 1° luglio di ogni anno una relazione in cui rende conto dei risultati dell'amministrazione e gestione del presidio multizonale, relativi al semestre decorso, secondo le indicazioni e con gli allegati che saranno stabiliti nella legge regionale di cui all'ultimo comma dell'articolo 2.

Il consiglio regionale, su relazione dell'assessore alla sanità, esamina, in apposita seduta, la relazione dell'intendente e formula le sue osservazioni e proposte. Queste sono vincolanti per l'amministrazione e gestione del presidio multizonale.

L'utilizzazione delle strutture, di cui alla presente legge, da parte di cittadini appartenenti ad unità sanitarie locali ubicate in regioni diverse da quella dove è sito l'ospedale, trova disciplina in convenzioni da stipularsi tra le regioni interessate secondo uno schema tipo, da approvarsi entro centoventi giorni dalla data di approvazione della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sentiti il Ministro della sanità e il Consiglio sanitario nazionale.

ART. 4.

(Requisiti e procedure per l'attribuzione dell'incarico di intendente - Trattamento economico).

Le regioni effettuano le loro scelte per l'attribuzione dell'incarico di intendente tra gli aspiranti al di fuori dei ruoli regionali; gli interessati devono aver svolto, nell'area pubblica o presso importanti aziende private, una significativa attività con comprovati requisiti di professionalità

e di esperienza per un periodo non inferiore ad anni cinque. L'incarico può essere rinnovato. Il rapporto da instaurarsi deve essere a tempo determinato e per la durata massima di anni quattro.

La legge regionale disciplina entro centoventi giorni dall'approvazione della presente legge, nel rispetto delle indicazioni di cui al primo comma del presente articolo, i requisiti di esperienza nonché il tipo di attività svolta nell'area pubblica o privata, richiesti per la nomina; disciplina, altresì: le procedure per l'attribuzione dell'incarico e, in applicazione dei contenuti del precedente articolo 2, i limiti dell'autonomia decisionale ed operativa propri dell'intendente.

La legge regionale fissa anche il trattamento economico annuale da prevedersi per l'intendente in relazione all'ordine della dotazione finanziaria da attribuirsi all'ospedale, al numero dei posti letto, all'articolazione dei servizi, all'organico dei dipendenti, in forza al presidio stesso. Determina, infine, le procedure da osservarsi per la nomina del presidente di unità sanitaria locale chiamato ad integrare l'ufficio di direzione secondo il disposto del secondo comma del precedente articolo 3 nonché l'ammontare dell'indennità spettantegli.

La legge regionale può prevedere una particolare incentivazione fino ad un massimo del 10 per cento del compenso annuo e da attribuirsi tenuto conto di appositi parametri da determinarsi, qualora, in sede di verifica dell'andamento gestionale al termine di ogni esercizio, siano emersi una maggiore qualificazione ed efficienza dei servizi dell'ospedale, una giustificata contrazione del numero medio delle giornate di degenza, un ottimale tasso di utilizzazione dei posti letto.

ART. 5.

(*Servizi multizonali extraospedalieri*).

Per l'individuazione, amministrazione e gestione dei servizi multizonali extraospedalieri la regione detta norme in analogia ai contenuti della presente legge.