CAMERA DEI DEPUTATI N 3869

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FALCIER, ASTORI, RIGHI, RAVASIO, ROSSATTINI, REBULLA, AZZOLINI, ORSENIGO

Presentata il 26 giugno 1986

Norme transitorie concernenti le unità sanitarie locali

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Il progetto di « riforma della riforma » sanitaria costituisce una prova tangibile della capacita del potere legislativo di percepire con sensibilita ed immediatezza non solo i bisogni della collettivita, ma anche le modalita migliori per soddisfarli, provvedendo tempestivamente alle correzioni di rotta che l'esperienza suggerisce

La riforma sanitaria varata con la legge n 833 del 1978, dopo oltre un lustro di sperimentazione, ha dimostrato una indubbia validita sostanziale, ma certamente anche qualche punto debole od imperfezione funzionale E sono state proprio queste insufficienze funzionali che hanno scatenato critiche generalizzate contro la riforma, talora astiose e violente, da parte della quasi totalita dei *mass media*

Costituisce pertanto un preciso dovere del Parlamento analizzare con coraggio ed obiettività le cause delle disfunzioni e porvi sollecitamente rimedio

Le cause principali delle summenzionate disfunzioni – cause perentoriamente indicate quasi quotidianamente dalla stampa e dalle innumerevoli « tavole rotonde » che si tengono sull'argomento – possono essere cosi sintetizzate

1) dominante assemblearismo nelle USL,

2) eccessiva politicizzazione e clientelismo nella gestione,

3) mancanza di un « comando » unico,

4) frustrazione e deresponsabilizzazione dei tecnici

Sono cause, per altro, riconosciute come tali anche dalla quasi totalità delle forze politiche rappresentate in Parlamento. Sui rimedi da adottare, invece, si notano talora esitazioni, riserve mentali, ambiguità, tentativi di rinvio, che contrastano vivamente con il conclamato bisogno di rimettere con tutta urgenza sulla giusta rotta la barca della sanità, considerata anche l'entità dell'onere finanziario che il suo funzionamento comporta per il bilancio dello Stato.

Vi è dunque – come ormai tutti gli studi finora intrapresi ci indicano – la necessità:

a) di scindere in modo netto la funzione di indirizzo e di controllo, spettante agli organi espressione della rappresentanza politica, dalla responsabilità di conduzione gestionale della USL, spettante ad un organo tecnico;

b) di prevedere un vertice unico nell'USL – come in qualunque altra azienda di produzione di servizi, pubblica o privata che sia – quale raccordo tra il potere politico e la funzione tecnico-gestionale;

c) di rivedere radicalmente la composizione dell'ufficio di direzione della USL, che nell'attuale, pletorico ed eterogeneo assetto, durante questo primo quinquennio di sperimentazione, ha dato prova solo di inefficienza, inutilità o talora, addirittura, di intralcio gestionale.

Se riconosciamo tutto questo – e ritengo sia difficile per chiunque il negarlo – dobbiamo essere conseguenziali ed avere il coraggio di adottare soluzioni idonee agli enunciati problemi.

Con l'articolo 1 s'intende accentuare ulteriormente la professionalità e competenza tecnica del collegio dei revisori, prescrivendo che tutti e tre siano iscritti all'albo dei revisori ufficiali dei conti o dei dottori commercialisti, ad evitare che taluno di essi – come purtroppo talvolta si è constatato – sia investito d'una tale delicata funzione solo per scelta politica, senza capacità ed esperienza alcuna in campo amministrativo-contabile.

Non si ritiene opportuno prefissare quale dei tre membri debba assumere le funzioni di presidente – come corporativamente da qualche parte viene sollecitato – sembrando assai più opportuno demandare alla regione il compito di sceglierlo di volta in volta, sulla base dell'estrazione e formazione professionale, del prestigio personale e financo dell'anzianità dei singoli componenti il collegio.

Se si accetta – come sembra ormai unanimemente acquisito – che il direttore generale della USL costituisce l'elemento basilare dell'organizzazione tecnico-gestionale, come avviene già da decenni nelle aziende municipalizzate, esso non può che essere « organo » a tutti gli effetti per le funzioni di rappresentanza esterna e forse anche giudiziale che esso inevitabilmente dovrà assumere, ovviamente dopo il presidente.

A tale obiettivo è predisposto l'articolo 2. È riconosciuto, infatti, che l'ufficio di direzione costituisce uno dei punti più controversi della « riforma della riforma », essendo tutti d'accordo sul fatto che vada sostanzialmente modificato, ma non tutti sul « come ».

Preso atto che nell'attuale composizione ha dato risultati del tutto deludenti, noi riteniamo che l'ufficio di direzione debba essere uno snello organismo di consulenza interna, sia nei confronti del direttore generale, sia nei confronti del comitato di gestione. Ma siamo anche convinti debba essere un organo interno essenzialmente tecnico, proprio in quanto privo di qualsiasi potere deliberativo.

Pretendere, conseguentemente, come da qualche parte viene chiesto, che i suoi membri siano di nomina politica, significherebbe negare di fatto ed abbastanza scopertamente il momento tecnico, per imporre – anche a livello di consulenza o di semplice parere – risposte già manipolate politicamente o partiticamente.

Siamo d'accordo, come esporremo più oltre, sulla scelta politica del direttore generale, al quale competono poteri effettivi, ma non sulla politicizzazione dell'ufficio di direzione, che oltre tutto dev'essere di composizione elastica, nel senso di cooptare di volta in volta il dirigente o i dirigenti dei servizi direttamente interessati alla materia in discussione.

Noi riteniamo che nell'ufficio di direzione debbano essere rappresentati stabilmente solo i momenti fondamentali e più significativi della USL e cioè:

a) il responsabile del servizio dell'igiene pubblica, sul quale sono state concentrate le responsabilità un tempo attribuite al medico provinciale ed agli ufficiali sanitari dei comuni compresi nella USL;

b) il direttore sanitario del presidio ospedaliero, per il peso preponderante – in risorse scientifiche, professionali, tecnologiche, ecc. – che l'ospedale ha in ogni USL e per il correlativo peso economico e gestionale che esso comporta;

c) il responsabile del settore economico-finanziario, costituendo un momento chiave per la gestione d'una qualsiasi azienda, pubblica o privata che essa sia;

d) il responsabile della gestione del personale, per l'influenza determinante che il personale stesso assume, particolarmente in un'azienda di servizi, in qualsivoglia situazione gestionale.

Un nucleo stabile e snello di cinque tecnici di alto livello ed investiti di elevate responsabilità, in continuo stretto collegamento con gli altri dirigenti della USL, riteniamo possa realmente assolvere quelle funzioni propositive, istruttorie e di controllo dell'efficienza e dell'efficacia, da ogni parte invocate.

Con l'articolo 4 si affronta il punto nodale della riforma. È opportuno premettere che concordiamo senza riserve con la tesi della pratica ininfluenza del titolo di studio richiesto al direttore generale della USL, ciò che conta essendo le sue peculiari capacità manageriali, la sua esperienza, la sua comprovata competenza nella conduzione aziendale, la sua attitudine alla guida di altri uomini di differenti discipline. Per altro, essendo preposto alle più diverse categorie di laureati, appare opportuno – anche per ragioni, non del tutto marginali, d'immagine – che sia egli stesso laureato.

Siamo altresì d'accordo sul fatto che la scelta del direttore generale debba essere del tutto discrezionale da parte del comitato di gestione, con i pochi vincoli oggettivi precisati nell'articolo in esame.

La responsabilità della scelta è politica – come politiche saranno le conseguenze d'una scelta giusta od errata – ed è pertanto ozioso ricercare farraginose procedure accettabili forse per altri posti di carriera, ma non per questo incarico palesemente e inequivocabilmente fiduciario.

Si ritiene opportuno, tuttavia, che la discrezionalità del comitato di gestione debba essere contemperata dall'acquisizione di un parere – obbligatorio ma non vincolante ovviamente – sulla rosa dei primi tre candidati, da parte di organizzazioni che istituzionalmente si ritiene possano esprimere un competente, responsabile giudizio su di un alto dirigente, quali appunto quelle indicate nell'articolo in esame.

La richiesta di parere anche ad organizzazioni sindacali di base avrebbe, invece, motivazioni puramente demagogiche e populistiche.

Ciò premesso, è tuttavia indispensabile porre un preciso confine tra discrezionalità ed arbitrio, stabilendo pertanto taluni requisiti basilari, da richiedere ai candidati, che garantiscano la collettività da scelte avventate. Essi sono un'anzianità di laurea di almeno dieci anni, il che esclude il pericolo di insediare in un posto tanto delicato elementi anche promettenti e brillanti, ma troppo giovani e quindi privi, per ragioni anagrafiche, della necessaria esperienza e prudenza. In secondo luogo un'esperienza direzionale sicura, documentata e di una certa durata.

Al direttore generale vengono attribuite competenze gestionali proprie, previo parere dell'ufficio di direzione, che potrebbero anche essere più puntualmente precisate a livello regionale o in sede regolamentare della USL.

Abbiamo ritenuto opportuno, per altro, contemplare la facoltà del presidente di sospendere con effetto immediato l'esecutività dei provvedimenti del direttore generale – demandandone ogni determinazione in merito al comitato di gestione – quando ritenga di ravvisare in essi motivi di illegittimità o di inopportunità politica.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Il numero 3) del secondo comma dell'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dall'articolo 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, è sostituito dal seguente:

« 3) Il collegio dei revisori, composto di tre membri, dei quali uno designato dal Ministro del tesoro, uno designato dalla giunta regionale ed uno dal consiglio comunale o dall'assemblea dell'associazione intercomunale o dall'assemblea della comunità montana, scelti tra gli iscritti nei ruoli dei revisori ufficiali dei conti o nell'albo dei dottori commercialisti o tra i dirigenti amministrativi della pubblica amministrazione in servizio. La giunta regionale determina quale dei tre componenti assume le funzioni di presidente del collegio ».

ART. 2.

1. Dopo il numero 3) del secondo comma dell'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dall'articolo 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, è aggiunto il seguente numero:

« 3-*bis)* il direttore generale ».

ART. 3.

1. Il numero 2) dell'undicesimo comma dell'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, come modificato dall'articolo 13 della legge 26 aprile 1982, n. 181, è sostituito dal seguente:

« 2) prevedere un ufficio di direzione dell'unità sanitaria locale, preposto all'organizzazione ed al funzionamento di tutti i servizi, composto dal direttore generale che lo coordina, dal responsabile del ser-

vizio igiene pubblica, dal direttore sanitario del presidio ospedaliero, dal responsabile del servizio economico-finanziario e dal responsabile del servizio per la gestione del personale. L'ufficio di direzione, sulla base delle linee programmatiche fissate dal comitato di gestione, formula al medesimo proposte di programmi particolari, gli obiettivi delle singole aree funzionali, predispone i bilanci annuali e pluriennali, definisce i controlli di efficienza e di efficacia delle attività istituzionali. L'ufficio di direzione acquisisce il motivato parere del dirigente responsabile del singolo servizio, anche mediante cooptazione del medesimo nell'adunanza, nei casi in cui vengano trattati problemi del servizio stesso ».

ART. 4.

1. Dopo l'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è aggiunto il seguente:

« ART. 15-*bis*) – *(Direttore generale).* — 1. L'incarico di direttore generale è conferito dal comitato di gestione, a seguito di avviso pubblico, ad un laureato in medicina e chirurgia o in giurisprudenza o in economia e commercio in possesso dei seguenti altri requisiti:

a) anzianità di laurea di almeno dieci anni;

b) esercizio di specifica attività di direzione in enti pubblici o in società di capitali di rilevante entità per almeno cinque anni oppure esercizio di affermata attività libero-professionale per almeno otto anni.

2. Il comitato è tenuto a rendere pubblici i titoli dei candidati, i criteri seguiti nella comparazione e valutazione della capacità ed esperienza dirigenziale e la motivazione conclusiva della selezione.

3. Il comitato di gestione, prima di procedere alla nomina del direttore generale, è tenuto ad acquisire il parere sui nominativi di coloro che ritiene i primi tre candidati, dall'associazione sindacale dei medici apicali maggiormente rappre-

sentativa in provincia, dall'associazione dei dirigenti amministrativi maggiormente rappresentativa in provincia, dalla camera di commercio e dall'Associazione industriali della provincia. Il parere deve essere espresso entro dieci giorni dal ricevimento della richiesta.

4. Il comitato di gestione emette l'avviso pubblico per la nomina del direttore generale in modo conforme al disposto della legge regionale.

5. L'incarico di direttore generale dura cinque anni, è rinnovabile e può essere revocato per giusta causa.

6. Per la durata dell'incarico, i dirigenti delle unità sanitarie locali, di altri enti pubblici o dello Stato, sono collocati in aspettativa o fuori ruolo secondo la normativa dell'ente di provenienza, conservando il trattamento economico e previdenziale attribuito alla qualifica di appartenenza. Al direttore generale è attribuita, per la durata dell'incarico, una speciale indennità stabilita con accordo nazionale.

7. Spetta al direttore generale:

a) partecipare con voto consultivo alle adunanze del comitato di gestione;

b) curare l'esecuzione delle deliberazioni degli altri organi dell'unità sanitaria locale;

c) adottare i provvedimenti relativi all'amministrazione corrente del personale, con esclusione di quelli inerenti alla costituzione ed alla cessazione del rapporto d'impiego;

d) adottare tutti i provvedimenti di carattere ordinario relativi alla gestione economico-finanziaria dell'unità sanitaria locale che non siano di competenza del comitato di gestione, secondo quanto previsto dalle leggi regionali in materia, comunque con esclusione degli atti che comportano impegni pluriennali e spese in conto capitale;

e) provvedere all'organizzazione del lavoro.

8. Le deliberazioni del direttore generale devono riportare il preventivo parere dell'ufficio di direzione. Esse sono immediatamente esecutive, salvo provvedimento sospensivo del presidente che in tal caso deve sottoporle all'esame del comitato di gestione entro dieci giorni.

9. Il comitato di gestione può annullare le deliberazioni del direttore generale per le quali ravvisi fondati motivi di illegittimità ovvero di inopportunità per contrasto con le direttive vincolanti formulate dal comitato medesimo ».