

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

70.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 5 DICEMBRE 1985

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE FRANCESCO LUSSIGNOLI
INDI
DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDICE

	PAG.		PAG.
Sostituzioni:		GARAVAGLIA MARIAPIA	23, 30, 33, 46
LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i>	3	GIOVAGNOLI SPOSETTI ANGELA	40
Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):		GUERZONI LUCIANO	14, 27, 28, 32 33, 34, 39, 44, 47
Ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali (<i>Approvato dal Senato</i>) (3113-ter).		MAZZONE ANTONIO	14, 25, 28, 31 32, 34, 35, 41, 42
LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i>	3, 4, 47, 48	MUSCARDINI PALLI CRISTIANA	16, 25, 26 43, 44, 45, 47
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	17, 24, 25 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44	PALOPOLI FULVIO	3, 18, 29, 32, 33, 34 39, 40, 43, 44, 46, 48
ARTIOLI ROSSELLA	20, 35, 46	POGGIOLINI DANILO	31, 40, 45, 47
BARONTINI ROBERTO	17	RUBINO RAFFAELE	17
COBELLIS GIOVANNI	3	SEPPIA MAURO	29
CURCI FRANCESCO	14, 47	SARETTA GIUSEPPE, <i>Relatore</i>	3, 24, 25 26, 27, 28, 30, 31 33, 34, 40, 46, 47
DE LORENZO FRANCESCO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	4, 24, 25, 26, 27, 28 30, 31, 33, 34, 40, 48	TAGLIABUE GIANFRANCO	13, 27, 30, 31, 33
FALCIER LUCIANO	33	VENTRE ANTONIO	41
		Votazione segreta:	
		CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	40

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 8,40.

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Sostituzioni.

PRESIDENTE. Comunico che ai sensi del quarto comma dell'articolo 19 del regolamento gli onorevoli Augello, Cobellis, d'Aquino, Lattanzio, Micheli, Quattrone, Mainardi Fava, Leone, sono sostituiti rispettivamente dagli onorevoli Orsenigo, Russo, Baslini, Bruni, Balestracci, Zarro, Samà e Costa.

Seguito della discussione del disegno di legge: Ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali (Approvato dal Senato) (3113-ter).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: « Ulteriori disposizioni nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali », già approvato dal Senato nella seduta del 30 luglio 1985.

Proseguiamo nell'esame del disegno di legge.

GIOVANNI COBELLIS. Desidero richiamare l'attenzione della Commissione sulla anomalia del modo di procedere all'esame del disegno di legge di riforma delle unità sanitarie locali. Ci troviamo dinanzi, infatti, ad un disegno di legge stralcio del provvedimento n. 3113, approvato dal Senato nella seduta del 30 luglio 1985. Di questo provvedimento,

una parte (il disegno di legge n. 3113-bis) è stato discusso dall'Assemblea, mentre l'altra parte (il disegno di legge n. 3113-ter) è all'esame di questa Commissione, in sede legislativa. Una divisione dell'articolo unico del provvedimento, a mio avviso operata artificiosamente, potrebbe dare non poche difficoltà nell'ipotesi che il disegno di legge n. 3113-bis non venisse approvato dall'aula.

PRESIDENTE. Onorevole Cobellis, non ho difficoltà a riconoscere che la procedura seguita in questo caso è rara, ma mi consenta di ricordarle che le valutazioni e le decisioni sono state adottate dalla Presidenza della Camera, nel pieno rispetto delle norme regolamentari.

FULVIO PALOPOLI. Comprendo il problema sollevato dall'onorevole Cobellis. Sono, tuttavia, dell'opinione che, per il momento, possiamo procedere nell'esame del provvedimento e riprendere eventualmente la questione in ispecie prima di passare al voto finale del disegno di legge.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Il provvedimento in esame ha avuto un *iter* estremamente travagliato, ma la discussione in aula e poi in Commissione ha mostrato una grande attenzione alle richieste provenienti dagli enti locali. Ricordo che con questo disegno di legge si voleva rispondere ad una domanda di innovazione, sia pur minima e transitoria, degli organi di governo delle unità sanitarie locali (che dovevano essere rinnovati dopo le elezioni amministrative di quest'anno), caratterizzati da assemblearismo e pletoricità, in modo da renderli agili ed efficienti.

bri, dei quali uno designato dal Ministero del tesoro, uno dalla Regione e uno dal Consiglio comunale, dall'Assemblea della comunità montana o dall'Assemblea dell'associazione intercomunale che corrisponde alla unità sanitaria locale, scelti fra gli iscritti agli albi dei revisori dei conti o dei dottori commercialisti e tra i dirigenti amministrativi e tecnico-finanziari della pubblica amministrazione.

1. 1.

TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI
BONIFAZI.

Al comma 1, lettera c), primo rigo, dopo la parola: « revisori » aggiungere le seguenti: « delle unità sanitarie locali ».

1. 2.

CASALINUOVO.

Al comma 1, lettera c), sostituire le parole da: « il collegio » a « Ministero » con le parole: « il collegio dei revisori delle unità sanitarie locali è composto da tre membri, dei quali uno designato dal Ministero del tesoro tra i funzionari dello Stato ».

1. 3.

IL RELATORE.

Al comma 1, lettera c), sopprimere, dopo le parole: « dalle assemblee », le parole: « di cui alla precedente lettera a) ».

1. 3-bis.

GARAVAGLIA.

Al comma 1, lettera c), dopo la parola: « commercialisti », aggiungere: « oppure tra i dirigenti della pubblica amministrazione, previo assenso dell'amministrazione di appartenenza ».

1. 4.

IL RELATORE.

Sopprimere il secondo comma.

1. 5.

MUSCARDINI PALLI, MAZZONE,
DEL DONNO.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

« I comuni con più di 500 mila abitanti possono agire in deroga ai limiti indicati dall'articolo 14, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, fino ad un massimo di quattro unità sanitarie locali. Quando il territorio comunale è diviso in più unità sanitarie locali le funzioni indivisibili rimangono al comune ».

1. 6.

MUSCARDINI PALLI, MAZZONE, DEL
DONNO.

Sostituire il secondo comma con il seguente:

« I Comuni con più di 500 mila abitanti possono agire in deroga ai limiti indicati dall'articolo 14, primo comma, della legge 13 dicembre 1978, n. 833, fino ad un massimo di 4 unità sanitarie locali. Quando il territorio comunale è diviso in più unità sanitarie locali le funzioni indivisibili sono assegnate ad una sola delle unità sanitarie locali ».

1. 7.

MUSCARDINI PALLI, MAZZONE, DEL
DONNO.

Aggiungere, in fine, al secondo comma:

« Quando il territorio comunale è diviso in più unità sanitarie locali le funzioni indivisibili sono esercitate dal Comune ».

1. 6-bis.

GUERZONI, PALOPOLI, MUSCARDINI
PALLI.

Al comma 2 aggiungere alla fine:

« I suddetti comuni disciplinano con proprio regolamento i rapporti fra gli organi del comune e gli organi delle unità sanitarie locali nonché con riferimento alle unità sanitarie locali operanti

all'interno del territorio comunale, i criteri e le procedure per:

a) l'impiego del personale assegnato alle unità sanitarie locali;

b) la ripartizione delle risorse finanziarie;

c) la dislocazione e l'utilizzo delle strutture sanitarie ».

1. 8.

TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI
BONIFAZI.

Al secondo comma aggiungere:

« Per i comuni nel cui territorio operino più unità sanitarie locali, il Presidente del Comitato di gestione di ciascuna USL può essere eletto, oltre che tra i membri del Consiglio comunale, tra i membri dei consigli circoscrizionali ».

1. 9.

PALOPOLI, TAGLIABUE, CECI
BONIFAZI.

Dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

« 2-bis. I comuni di cui al comma precedente, per esigenze di carattere unitario, emanano disposizioni per coordinare ed integrare le attività delle unità sanitarie locali che coinvolgono interessi esterni all'intero territorio comunale ».

1. 11.

IL RELATORE.

Al secondo comma, alla fine, aggiungere:

« Per i comuni di cui al presente comma, che nell'ambito territoriale di unità sanitarie locali aggregano comuni contermini, la legge regionale può prevedere, su espressa volontà dei comuni interessati, che detta aggregazione si realizzi tramite convenzione ».

1. 8-bis.

TAGLIABUE, PALOPOLI.

Al comma 3, sostituire le parole: « 90 giorni », con le parole: « 45 giorni ».

1. 12.

TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI
BONIFAZI.

Al comma 3, quarta riga, sostituire le parole: « 90 giorni, » con le parole: « 60 giorni ».

1. 13.

MAZZONE, MUSCARDINI PALLI, DEL
DONNO.

Sostituire il comma 4 con il seguente:

« 4. Entro il termine perentorio di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono, con atto legislativo, a indire il rinnovo degli organi di gestione delle unità sanitarie locali, che dovrà intervenire entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del provvedimento di indizione. In caso di inadempienza, il provvedimento di indizione è adottato dal commissario di Governo. Qualora il rinnovo degli organi di gestione delle unità sanitarie locali non intervenga nei termini anzidetti, il commissario di Governo procede, previa diffida, a nominare un commissario per la gestione dell'unità sanitaria locale. Il commissario decade all'atto dell'elezione del comitato di gestione ».

1. 14.

GUERZONI.

Al comma 4 sostituire le parole: « 90 giorni » con le parole: « 45 giorni ».

1. 15.

TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI
BONIFAZI.

Al comma 4 sostituire le parole da: « la mancata » fino a: « novanta giorni » con le parole: « la mancata elezione degli organi delle unità sanitarie locali secondo le norme di cui alla presente legge entro 60 giorni ».

1. 16.

GARAVAGLIA, LUSSIGNOLI, RINALDI.

Al comma 4, sostituire le parole: « 90 giorni » con le parole: « 60 giorni ».

1. 17.

MAZZONE, MUSCARDINI PALLI, DEL DONNO.

Aggiungere il seguente comma 4-bis:

« In attesa dell'attuazione delle norme di cui alla presente legge le unità sanitarie locali sono commissariate ».

1. 18.

MAZZONE, MUSCARDINI PALLI, DEL DONNO.

Aggiungere, dopo il comma 4, il seguente comma 4-bis:

« L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15, comma undicesimo, punto 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è composto dal direttore generale amministrativo e dal direttore generale sanitario nominati dal Comitato di gestione sulla base di una relazione motivata e documentata secondo criteri di professionalità, esperienza e capacità organizzativa fra funzionari del ruolo amministrativo e sanitario appartenenti alla posizione funzionale apicale, rispettivamente laureati nelle discipline economiche o giuridiche o in medicina e chirurgia. L'incarico di direttore amministrativo può essere conferito a personale dirigente dell'unità sanitaria locale anche non laureato purché in posizione di ruolo alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed inquadrato dalla stessa data in posizione funzionale apicale del ruolo amministrativo come da tabella A, quadro 1, annessa al medesimo decreto del Presidente della Repubblica n. 761.

L'incarico dura tre anni ed è rinnovabile e revocabile in qualunque momento con relazione motivata. I direttori generali sono tenuti ad osservare l'orario pieno previsto per i rispettivi settori.

L'ufficio di direzione, nell'esercizio della propria attività di gestione, deve attenersi ai criteri vincolanti contenuti

nei programmi di amministrazione e nelle direttive emanate dal Comitato di gestione. Spetta all'ufficio di direzione l'adozione di tutti gli atti di gestione non riservati al Comitato di gestione. Il direttore generale sanitario e quello amministrativo garantiscono l'efficienza e la unitarietà delle attività delle unità sanitarie locali, ed a tal fine:

a) formulano proposte per la gestione delle unità sanitarie locali, coordinano l'istruttoria dei progetti di delibera da sottoporre al Comitato di gestione, elaborano i programmi ed i bilanci pluriennali;

b) partecipano con voto consultivo alle sedute del Comitato di gestione esprimendo parere obbligatorio su ogni singolo affare;

c) curano l'esecuzione delle deliberazioni degli altri organi;

d) adottano gli atti relativi all'amministrazione corrente del personale con esclusione di quelli inerenti alla costituzione ed alla cessazione del rapporto di impiego; alla organizzazione del lavoro; alla gestione economico-finanziaria con carattere ordinario secondo le modalità stabilite con legge regionale, con esclusione di quegli atti che comportano impegni pluriennali e spese in conto capitale.

Nell'esercizio delle proprie attività, l'ufficio di direzione sente periodicamente i responsabili dei presidi e dei servizi, secondo le modalità stabilite con legge regionale.

Il presidente del comitato di gestione può chiedere la trasmissione al comitato di quegli atti per i quali ravvisi fondati motivi di illegittimità o di inopportunità per gli eventuali provvedimenti di annullamento o di revoca ».

1. 21.

IL GOVERNO.

Dopo il comma 4 è aggiunto il seguente comma 4-bis:

« L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 883, e all'articolo 8, comma 1, del

decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, è composto dai responsabili dei servizi dell'unità sanitaria locale, in numero non superiore a 5 e dal coordinatore amministrativo e dal coordinatore sanitario che lo presiedono. Il numero dei componenti è definito dalla legge regionale in base alle dimensioni demografiche e alla struttura della unità sanitaria locale. I componenti sono scelti dal comitato di gestione tra i dirigenti responsabili dei servizi della unità sanitaria locale in modo da garantire all'ufficio le competenze e la professionalità necessarie. Gli incarichi di coordinatore amministrativo e di coordinatore sanitario sono conferiti dal comitato di gestione, previo parere obbligatorio dell'assemblea dell'associazione intercomunale o del consiglio comunale o del consiglio della comunità montana.

L'incarico dura cinque anni e può essere rinnovato o, con atto motivato, in caso di gravi inadempienze, revocato anticipatamente con le stesse modalità del conferimento.

Il coordinatore sanitario e il coordinatore amministrativo devono essere rispettivamente laureati in medicina e chirurgia e in discipline economico-giuridiche e osservare il tempo pieno.

La legge regionale determina i requisiti per il conferimento degli incarichi e le indennità di funzione dei coordinatori amministrativo e sanitario stabilendo che essi possono essere scelti, nel rispetto dei criteri di professionalità ed esperienza di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, articolo 8, tra funzionari del ruolo amministrativo e sanitario delle unità sanitarie locali appartenenti alla posizione funzionale apicale, oppure tra funzionari dirigenti in posizione apicale appartenenti ai ruoli della amministrazione dello Stato, delle regioni, delle province, dei comuni e delle aziende municipalizzate. Il superamento dei corsi di cui al comma 8 dell'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, costituisce titolo preferenziale.

Il coordinatore sanitario e quello amministrativo garantiscono l'efficienza e la unitarietà dell'attività delle unità sanitarie locali. A tal fine essi:

1) curano i rapporti tra l'ufficio di direzione e il comitato di gestione, coordinando in particolare l'istruttoria delle proposte di deliberazione;

2) partecipano con voto consultivo alle sedute del comitato di gestione;

3) curano l'esecuzione delle deliberazioni degli organi di gestione della unità sanitaria locale;

4) adottano gli atti relativi:

alla amministrazione corrente del personale, con esclusione degli atti relativi alla costituzione e alla cessazione del rapporto di impiego;

alla organizzazione del lavoro;

alla gestione economico-finanziaria con carattere ordinario, fino al limite di spesa stabilito dalla legge regionale, con esclusione di quegli atti che comportino impegni pluriennali e spese in conto capitale.

L'ufficio di direzione adotta, su direttiva del comitato di gestione, i provvedimenti che non siano di competenza dei singoli responsabili di settore, con particolare riguardo alla determinazione dei programmi esecutivi e degli obiettivi da assegnare alle singole aree funzionali delle unità sanitarie locali.

Inoltre l'ufficio di direzione propone al comitato di gestione i programmi e i bilanci pluriennali, coordina la gestione del sistema informativo e delle rilevazioni epidemiologiche.

In ciascuna unità sanitaria locale sono costituiti organismi tecnico-consultivi tra gli operatori dei servizi.

I singoli componenti dell'ufficio di direzione esercitano le funzioni attribuite alla loro responsabilità nell'ambito delle disposizioni regionali emanate ai sensi

dell'articolo 8 della legge n. 833 del 1978, e nell'ambito delle determinazioni assunte con le modalità di cui ai precedenti commi e nel rispetto del principio della autonomia tecnico-funzionale.

I dirigenti dei singoli settori, che non facciano parte dell'ufficio di direzione, sono chiamati a parteciparvi, senza diritto di voto, quando si tratta di provvedimenti che riguardano il loro settore.

Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, su proposta del Ministro della sanità la commissione consultiva interregionale di cui alla legge n. 281 del 1970, ed il consiglio sanitario nazionale, sono fissate le modalità per l'acquisizione del titolo di formazione ed aggiornamento di cui al precedente comma 4, titolo da conseguirsi previa frequenza di corsi istituiti nell'ambito degli organismi tecnici centrali e regionali del servizio sanitario nazionale.

Il decreto del Presidente della Repubblica di cui al precedente comma deve contenere norme per disciplinare:

la possibilità di avvalersi del contributo degli istituti universitari e di ricerca pubblici;

i contenuti formativi e le materie oggetto dei corsi;

i titoli professionali e di carriera per accedere ai corsi;

l'obbligo della frequenza e le facilitazioni per consentirla al personale che vi partecipa;

le modalità di accertamento per il superamento dei corsi e il conseguimento del titolo relativo.

Il finanziamento dei corsi è effettuato dalle regioni ed è a carico del fondo sanitario nazionale ».

1. 22.

PALOPOLI, TAGLIABUE, AMADEI,
GIOVAGNOLI, PASTORE.

Dopo il quarto comma, aggiungere i seguenti:

« 4-bis. L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15, undicesimo comma, punto 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è composto dal direttore generale, dal coordinatore sanitario e dal coordinatore amministrativo. Per le unità sanitarie locali comprendenti nel proprio territorio oltre 50.000 abitanti, l'ufficio di direzione può essere integrato — su disposizione delle leggi regionali — fino ad un massimo di altri quattro membri, scelti dal comitato di gestione tra i responsabili dei principali servizi delle unità sanitarie locali.

L'incarico di direttore generale è conferibile, sulla base di motivati e documentati criteri di professionalità, esperienza e comprovata capacità tecnico-amministrativa e organizzativa, a un funzionario laureato del ruolo amministrativo o sanitario delle unità sanitarie locali appartenente alla posizione funzionale apicale con anzianità di almeno tre anni, ovvero a un funzionario dirigente in posizione apicale, con anzianità di almeno tre anni, della pubblica amministrazione o delle aziende municipalizzate, ovvero a chi abbia rivestito per almeno un triennio la qualifica di dirigente di azienda pubblica o privata. L'incarico di coordinatore sanitario e di coordinatore amministrativo è conferibile, nel rispetto dei requisiti di titolo di studio e di anzianità e dei criteri di professionalità, competenza ed esperienza di cui all'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, a funzionari del ruolo amministrativo e sanitario delle unità sanitarie locali appartenenti alla posizione funzionale apicale ovvero a funzionari dirigenti in posizione apicale della pubblica amministrazione o delle aziende municipalizzate.

I predetti incarichi sono conferiti con delibera motivata del comitato di gestione, da cui devono risultare, a condizione di legittimità, l'accertamento dei

requisiti e la valutazione anche comparativa dei titoli di professionalità, competenza ed esperienza di cui al comma precedente. Gli incarichi stessi comportano l'assegnazione a tempo pieno alle relative mansioni per la durata dell'incarico, che è di tre anni, rinnovabile, ovvero, in caso di gravi e documentate inadempienze, anticipatamente revocabile con motivata delibera del comitato di gestione.

Il direttore generale, coadiuvato dall'ufficio di direzione, assicura l'efficienza e l'unitarietà dei servizi e delle attività dell'unità sanitaria locale sotto il profilo tecnico, operativo e funzionale; sovrintende e coordina l'esecuzione degli indirizzi e degli atti del comitato di gestione e dell'ufficio di direzione; partecipa con voto consultivo alle sedute del comitato di gestione; cura i rapporti tra l'ufficio di direzione e il comitato di gestione, coordina in particolare l'istruttoria delle deliberazioni di competenza di quest'ultimo; adotta gli atti non espressamente riservati alla competenza di altri organi di gestione dell'unità sanitaria locale, nonché quelli di straordinaria necessità ed urgenza nell'interesse del servizio e degli utenti, da sottoporre a successiva ratifica degli organi competenti; convoca e presiede l'ufficio di direzione.

L'ufficio di direzione coadiuva il direttore generale nell'assicurare l'efficienza e l'unitarietà dei servizi e delle attività dell'unità sanitaria locale; adotta gli atti relativi all'amministrazione corrente del personale, all'organizzazione del lavoro, al funzionamento dei servizi e alla gestione economico-finanziaria ordinaria, entro i limiti di competenza e di spesa stabiliti dalla legge regionale, con esclusione degli atti che comportino impegni pluriennali di spesa; predispone i bilanci e i programmi pluriennali da sottoporre al comitato di gestione; cura la gestione del sistema informativo e coordina l'attività di rilevazione epidemiologica; formula proposte per il comitato di gestione in ordine all'integrazione funzionale dei servizi, all'impiego e alla gestione del

personale; provvede alla verifica periodica dell'attività dei servizi e allo svolgimento di riscontri di efficacia ed efficienza degli stessi, formulando relazioni e proposte al comitato di gestione; adotta in generale, in conformità agli indirizzi e agli obiettivi indicati dal comitato di gestione, tutti gli atti e i provvedimenti per il migliore funzionamento dell'attività e dei servizi dell'unità sanitaria locale, che non siano di competenza dei responsabili dei singoli settori o servizi, con particolare riferimento alla determinazione degli obiettivi da assegnare alle singole aree funzionali o ai singoli servizi e dei relativi programmi attuativi; consulta periodicamente, con parere obbligatorio, i responsabili dei presidi e dei servizi, secondo le modalità stabilite dalla legge regionale.

I componenti dell'ufficio di direzione sono responsabili in solido con gli amministratori per le spese di cui all'ultimo comma dell'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Le leggi regionali determinano ulteriormente, sulla base delle disposizioni di cui ai commi precedenti, le competenze, il funzionamento e i reciproci rapporti degli organi di gestione delle unità sanitarie locali di cui al presente articolo, prevedendo altresì apposite modalità ed organismi per la periodica consultazione degli operatori e per la valutazione della corrispondenza tra l'organizzazione e il funzionamento dei servizi con gli obiettivi del servizio sanitario nazionale definiti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale ».

1. 25.

GUERZONI.

Aggiungere dopo il quarto comma il seguente 4-bis:

« 5) L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15, secondo comma, punto 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è disciplinato con legge regionale da emanarsi

entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, secondo i seguenti criteri:

L'ufficio di direzione è coordinato da un direttore generale nominato dal Comitato di gestione e scelto secondo criteri di professionalità, esperienza e capacità organizzative tra funzionari del ruolo amministrativo o sanitario appartenenti alla posizione funzionale apicale, oppure tra dirigenti appartenenti ai ruoli della pubblica amministrazione o tra dirigenti aziendali con esperienza almeno decennale non appartenenti alla pubblica amministrazione.

L'incarico dura cinque anni, è rinnovabile e revocabile per giusta causa.

Spetta al direttore generale l'adozione di tutti gli atti di gestione non riservati all'Assemblea generale e al Comitato di gestione.

Il direttore generale nell'esercizio della propria attività di gestione deve attenersi ai criteri vincolanti emanati dal Comitato di gestione ed operare nell'ambito delle decisioni prese dall'Assemblea generale.

Il direttore generale garantisce l'efficienza e la unitarietà delle attività delle unità sanitarie locali, ed a tal fine:

a) formula proposte per la gestione delle unità sanitarie locali, coordina la istruttoria dei progetti di delibera da sottoporre al Comitato di gestione, elabora i programmi ed i bilanci pluriennali;

b) partecipa con voto consultivo alle sedute del Comitato di gestione;

c) cura l'esecuzione delle deliberazioni degli altri organi;

d) adotta gli atti relativi all'amministrazione corrente del personale con esclusione di quelli inerenti alla costituzione ed alla cessazione del rapporto di impiego; alla organizzazione del lavoro; alla gestione economico-finanziaria con carattere ordinario, secondo le modalità stabilite con legge regionale, con esclusione di quegli atti che comportano impegni pluriennali e spese in conto contabile.

Nell'esercizio delle proprie attività, il direttore generale sente per parere obbli-

gatorio l'ufficio di direzione secondo le modalità stabilite con legge regionale.

Il presidente del Comitato di gestione può chiedere la trasmissione al Comitato di quegli atti per i quali ravvisi fondati motivi di illegittimità o di inopportunità per gli eventuali provvedimenti di annullamento o revoca ».

1. 26. ARTIOLI, LENOCI, SEPPIA, CURCI.

Aggiungere dopo il quarto comma il seguente 4-bis:

« L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15, undicesimo comma, punto 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è disciplinato con legge regionale da emanarsi entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, secondo i seguenti criteri:

L'ufficio di direzione è coordinato da un direttore generale nominato dal Comitato di gestione e scelto secondo criteri di professionalità, esperienza e capacità organizzative tra funzionari del ruolo amministrativo e sanitario appartenenti alla posizione funzionale apicale, oppure tra dirigenti aziendali con esperienza almeno decennale non appartenenti alla pubblica amministrazione.

L'incarico dura cinque anni, è rinnovabile e revocabile.

Spetta al direttore generale l'adozione di tutti gli atti di gestione non riservati all'Assemblea generale e al Comitato di gestione.

Il direttore generale nell'esercizio della propria attività di gestione deve attenersi ai criteri vincolanti emanati dal Comitato di gestione ed operare nell'ambito delle decisioni prese dall'Assemblea generale.

Il direttore generale garantisce l'efficienza e la unitarietà delle attività delle unità sanitarie locali, ed a tal fine:

a) formula proposte per la gestione delle unità sanitarie locali, coordina l'istruttoria dei progetti di delibera da sottoporre al Comitato di gestione, elabora i programmi ed i bilanci pluriennali;

b) partecipa con voto consultivo alle sedute del Comitato di gestione;

c) cura l'esecuzione delle deliberazioni degli altri organi;

d) adotta gli atti relativi: all'amministrazione corrente del personale con esclusione di quelli inerenti alla costituzione ed alla cessazione del rapporto di impiego; alla organizzazione del lavoro; alla gestione economico-finanziaria con carattere ordinario, secondo le modalità stabilite con legge regionale, con esclusione di quegli atti che comportano impegni pluriennali e spese in conto contabile.

Nell'esercizio delle proprie attività, il direttore generale sente per parere obbligatorio l'ufficio di direzione secondo le modalità stabilite con legge regionale.

Il presidente del comitato di gestione può richiedere la trasmissione al Comitato di quegli atti per i quali ravvisi fondati motivi di illegittimità o di inopportunità per gli eventuali provvedimenti di annullamento o revoca ».

1. 27.

FALCIER.

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

« L'approvazione del conto del Tesoriere delle unità sanitarie locali relativo all'esercizio finanziario 1983 con deliberazione dell'assemblea generale o consortile soggetta al solo controllo del CORECO comporta, anche in deroga alle disposizioni vigenti, l'approvazione a sanatoria a tutti gli effetti dei conti pregressi, anche se non approvati. Eventuali responsabilità amministrative connesse con le gestioni approvate in sanatoria sono perseguibili solo nel caso di sussistenza degli amministratori ».

1. 23.

TAGLIABUE.

Dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

« Il consiglio comunale o l'assemblea generale dell'associazione della Comunità o l'assemblea dell'associazione intercomunale deliberano anche in materia di:

a) programmi pluriennali e progetti attuativi;

b) pianificazione sanitaria territoriale;

c) modifiche delle piante organiche e loro ordinamento;

d) convenzioni di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il consiglio comunale, o l'assemblea dell'associazione intercomunale o l'assemblea della Comunità montana con propri regolamenti da approvarsi entro 60 giorni dalla costituzione degli organi delle unità sanitarie locali definiscono le modalità attraverso cui garantire il pieno esercizio dei compiti di verifica sulla attività delle unità sanitarie locali.

Laddove il piano sanitario regionale, approvato dal Consiglio regionale, individua i presidi multizonali di cui all'articolo 18 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il comitato di gestione delle unità sanitarie locali può essere elevato di numero 2 membri eletti nel rispetto della unitarietà e collegialità della funzione del comitato di gestione. È abrogato il punto d) dell'articolo 18 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Il presidente dell'assemblea dell'associazione intercomunale è eletto tra i componenti dell'anzidetta assemblea ».

1. 24.

TAGLIABUE, CECI BONIFAZI,
GIOVAGNOLI SPOSETTI.

GIANFRANCO TAGLIABUE. La replica del relatore, per la verità, non ci è parsa così esauriente, come, in modo sbrigativo, il rappresentante del Governo l'ha definita. Non va dimenticato che questo provvedimento è stato rinviato in Commissione per volontà del ministro.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Ho detto che è stato un *iter* travagliato.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Semmai il travaglio è stato del Governo e della maggioranza, nel senso che il ministro Degan ha chiesto, e la maggioranza ha approvato, di ritirare il provvedimento dall'aula. La motivazione del ritiro è

stata quella di voler riflettere su ciò che rimaneva ancora da discutere del disegno di legge n. 3113. La maggioranza aveva espresso la volontà di un confronto aperto con l'opposizione, in particolare con il gruppo comunista che in materia aveva avanzato determinate proposte. Proprio sulla base di questa disponibilità abbiamo acceduto a discutere in sede legislativa il provvedimento per accelerarne l'iter. Ma vediamo che non sono stati fatti sostanzialmente passi in avanti rispetto ai nodi che erano sul tappeto, in particolare per quanto riguarda il governo della sanità nelle aree metropolitane. L'ipotesi affacciata dalla maggioranza non coglie, se non in modo molto limitato, le osservazioni che provengono da chi nel settore ha direttamente operato. Le forze di maggioranza hanno voluto poi introdurre nella normativa una nuova figura, quell'ufficio di direzione. In merito avremo modo di evidenziare gli orientamenti diversi tra noi e la maggioranza, oltre che la tendenza di quest'ultima a voler ulteriormente modificare la legge n. 833.

Entrando nel merito degli emendamenti che il nostro gruppo ha presentato, per quanto riguarda il collegio dei revisori dei conti rilevo innanzitutto che il testo in esame riproduce sostanzialmente il vecchio modello di questo organismo: quello di un collegio dei revisori delle unità sanitarie locali composto di tre membri, dei quali uno designato dal Ministero del tesoro, uno dalla regione e uno dal consiglio comunale, dall'assemblea della Comunità montana o dall'assemblea dell'associazione intercomunale, che corrisponde alla unità sanitaria locale.

Non vi è dubbio che, prescindendo dal merito dell'emendamento 1. 1 presentato dal gruppo comunista, tutta la materia abbisognava di un'ulteriore riflessione e, comunque, di un rinvio del suo esame alla discussione della legge di riforma delle autonomie locali.

Abbiamo avuto occasione di sottolineare, in questo dibattito, che un dato interessante sarebbe stato quello di conoscere i costi dei meccanismi di controllo

con riferimento alle attività delle unità sanitarie locali. Ciò avrebbe permesso di avere un quadro generale della funzionalità di questo organismo. Era mia intenzione soffermarmi su questo aspetto, perché, anche in base alle notizie pervenute da parte delle unità sanitarie locali, ci si è potuti rendere conto che l'organismo in oggetto, previsto normativamente dalla legge n. 463, risultava mal funzionante e, inoltre, inadatto ad assolvere le funzioni, come avevano ipotizzato le forze di maggioranza ed il Governo.

Il collegio dei revisori, di cui alla lettera c) del primo comma dell'articolo unico del disegno di legge, appesantirà, dal punto di vista burocratico-amministrativo, l'attività delle unità sanitarie locali.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
MARIO CASALINUOVO

GIANFRANCO TAGLIABUE. Poiché pare ormai fuor di dubbio che sia intenzione della maggioranza riproporre con norma questo organismo di controllo (i cui compiti però non si sa bene quali siano), il mio parere è che tale norma vada modificata in base a quelli che saranno i principi prevalenti e informativi del provvedimento di legge di riforma delle autonomie locali.

È con questo spirito che il gruppo comunista, al quale appartengo, ha presentato l'emendamento 1. 1, proprio per rendere — ripeto — questo organismo collegiale più agile e rispondente alle funzioni che dovrà assolvere.

Nel merito della nostra proposta emendativa, sottolineerò come, a nostro giudizio, i revisori dovrebbero essere scelti fra gli iscritti agli albi dei revisori dei conti o dei dottori commercialisti e tra i dirigenti amministrativi e tecnico-finanziari della pubblica amministrazione.

Ciò detto, ed in base alle considerazioni che ho formulato a supporto di questo emendamento, è mia opinione che la maggioranza non dovrebbe frapporre alcun ostacolo ad approvarlo.

ANTONIO MAZZONE. Ricordo che nel corso di varie riunioni informali era emersa l'esigenza da parte di tutti i gruppi di pervenire ad un accordo per la soppressione del collegio dei revisori dei conti, trattandosi di materia estranea a questa « mini-riforma ». Poi vedo invece che sono stati presentati numerosi emendamenti relativi appunto a questo organismo, per cui ribadisco l'esigenza, così come a suo tempo concordato, di trattare più propriamente l'argomento in sede di grande riforma delle unità sanitarie locali.

FRANCESCO CURCI. Desidero fare una riflessione, ma più a livello personale che di gruppo. Ricordo che il problema incontrato anche in occasione delle nostre indagini conoscitive era relativo al sistema dei controlli sugli atti delle unità sanitarie locali. Da parte di tutti i gruppi politici si era ravvisata l'opportunità di rivedere questo sistema, prevedendo eventualmente, anziché due meccanismi di controllo — il collegio dei revisori dei conti e il comitato regionale — uno solo di questi, quello più vicino al territorio, nella logica di un controllo più snello e produttivo. Se si intende procedere in questa direzione con il collegio dei revisori dei conti, tentando in sede di grande riforma di eliminare il controllo dei comitati regionali, penso che dovremmo « regionalizzare » o « comunaliizzare » il meccanismo di controllo stesso. Pertanto non condivido la previsione di un rappresentante del Ministero del tesoro nel collegio dei revisori dei conti, tanto meno come presidente, perché sarebbe avulso dalla realtà territoriale che si esprime a livello comunale, montano e regionale.

Mantenendo la composizione attuale del collegio, sarei del parere di prevedere due rappresentanti regionali ed uno locale, o meglio ancora un rappresentante regionale, uno del consiglio comunale o intercomunale e uno della comunità montana. In sede di grande riforma si potrà poi sottrarre ai comitati regionali il controllo sugli atti delle unità sanitarie

locali, in modo che questi possano essere esaminati solo sul piano strettamente locale.

LUCIANO GUERZONI. Desidero richiamare l'attenzione dei colleghi sul problema relativo all'ufficio di direzione e sull'emendamento presentato in materia dal Governo. Con la modifica proposta non si raggiungono in modo corretto gli obiettivi dichiarati di dare maggiore capacità decisionale, efficienza e tempestività alla macchina tecnico-operativa delle unità sanitarie locali. In primo luogo perché si prevede come modello istituzionale organizzativo una struttura diarchica (due direttori generali preposti a due settori separati, privi di relazione fra loro) che causerà contenziosi quotidiani e un rallentamento, se non la paralisi, del lavoro delle unità sanitarie locali. La previsione di un organo collegiale composto di un numero pari di membri è assurda, perché è ovvio che senza un accordo vi sarà l'impossibilità di formulare una qualsiasi proposta — per esempio di bilancio — per il comitato di gestione.

Inoltre, sapete meglio di me che la distinzione tra settore amministrativo e sanitario è totalmente artificiosa in seno alle unità sanitarie locali. Trattandosi di organismi che operano in funzione di obiettivi sanitari, ma che hanno bisogno di strumenti amministrativi, finanziari e tecnici, l'intreccio è continuo.

Vorrei richiamare l'attenzione di tutti i colleghi sulla necessità di una riflessione circa un quesito importante e delicato: se si pensa, cioè, che un modello organizzativo di questo genere possa realmente funzionare.

A mio avviso, infatti, un simile modello non potrà che arrecare ulteriori disordini, confusione, contenziosi e inefficienze nel funzionamento delle unità sanitarie locali.

Se l'obiettivo che con questa « mini-riforma » si intende perseguire è quello di rimettere in moto la « macchina » della sanità, allora penso che ci renderemo conto ben presto che con questo emenda-

mento del Governo, un obiettivo del genere sarà impossibile raggiungere.

I colleghi qui presenti sapranno senz'altro meglio di me che, nel momento in cui due soggetti vengono promossi direttori generali, in sostanza, diventano inamovibili dal nuovo ruolo che hanno ricoperto. Se ne deduce, quindi, la creazione di un modello organizzativo « insuperabile », nei fatti, anche con l'attuazione della grande riforma.

Qualcuno ha obiettato che non è possibile ridurre il numero degli uffici di direzione, perché è già in atto una protesta da parte dei coordinatori che percepiscono una indennità di funzioni, in quanto membri dell'ufficio di direzione. Se questa è la situazione, cerchiamo allora di renderci conto che, nel momento in cui si preveda con norma la coesistenza di due direttori generali, pregiudichiamo in realtà ogni possibilità di futuri cambiamenti. Si creerebbero, in altre parole, tanti diritti acquisiti, per cui non sarà più assolutamente possibile parlare di un modello istituzionale diverso da quello qui disegnato. Ci troveremo di fronte ad una diarchia organica che paralizzierà progressivamente il lavoro delle unità sanitarie locali, più di quanto non lo sia attualmente.

Proprio per evitare, dunque, di pregiudicare in futuro la grande riforma sanitaria, sarà bene non prevedere una diarchia di direttori generali. E in questo senso mi riservo di presentare un subemendamento.

Tutto quanto ho appena detto trova riscontro in un'attenta lettura del testo del provvedimento che contiene alcuni passaggi veramente indicativi di questa ambiguità normativa, per cui, da un lato si afferma la « costruzione » di una rilevante struttura operativa e, dall'altro, essa viene delegittimata (e privata di reali poteri) proprio nel momento in cui la si crea.

Il potere di revoca e di annullamento di atti da parte del comitato di gestione, come previsto dall'emendamento del Governo, è cosa priva di ogni logicità. Infatti, l'ufficio di direzione si muove nel-

l'ambito di competenze proprie (e in questo caso non è affatto necessario un organo con poteri di revoca) oppure tale ufficio di direzione esorbita dalle sue competenze e, in quest'altro caso, vi è già un organo superiore con il compito di revocare gli atti.

Se non si modifica la normativa in esame, si determinerà un ufficio di direzione esposto alla totale discrezionalità del comitato di gestione. Se, al contrario, l'intenzione è quella di istituire un ufficio di direzione che possa autorevolmente funzionare ed operare, dovremo superare questa anomala struttura diarchica nonché il fatto che persone con competenze tecniche si trovino in un rapporto di soggezione nei confronti di amministratori politici. Più corretta è, dunque, a mio avviso, l'impostazione dell'emendamento del gruppo comunista, che delimita la fattispecie di revoca degli incarichi nel caso di gravissime inadempienze.

Tale proposta si coniuga senz'altro con una previsione normativa organizzativa e istituzionalmente corretta, nonché con un garanzia di autorevolezza di questa costituenda struttura.

Per tutti questi motivi esprimo parere contrario sull'emendamento del Governo 1. 21; colgo, anzi, l'occasione per invitare nuovamente tutte le forze politiche a riflettere su quanto decideremo, ben sapendo che il rischio che corriamo è di peggiorare ulteriormente la già precaria situazione delle unità sanitarie locali, ponendo una pietra tombale su ogni futura ipotesi di riforma.

Il subemendamento che presenterò, farà, pertanto, riferimento ad un unico direttore generale. L'obiettivo che, a mio avviso, dobbiamo perseguire non è quello di avere strutture amministrative di tipo autoritario. Il principio di responsabilità può essere conseguito — come ho detto poc'anzi — non solo con la previsione normativa di un direttore unico, ma anche con un'articolazione dell'ufficio di direzione che tenga conto del numero degli abitanti iscritti alle singole unità sanitarie locali.

Questa soluzione permetterà alle regioni di adeguare l'ufficio di direzione alle esigenze di funzionalità delle singole realtà istituzionali e organizzative.

L'ottica generale entro cui si muove la mia proposta emendativa è, infatti, quella di fornire una reale e concreta efficienza alle strutture sanitarie.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Eviterò di ripetere per l'ennesima volta come il gruppo del MSI-destra nazionale sia stato contrario alla procedura seguita di discutere uno stesso provvedimento una parte in sede referente ed un'altra in sede legislativa, dividendo la riforma in tanti tronconi, cosicché alla fine risulta difficile avere un quadro organico. Sono ragionamenti che in questi mesi abbiamo fatto molte volte, senza purtroppo ricevere da chi avrebbe il dovere di darci un minimo di ascolto una risposta che non fosse soltanto interlocutoria.

Entrando nel merito della normativa, per quanto riguarda il problema dei controlli, dal momento che si prevede che il collegio dei revisori sia composto da tre funzionari, siamo favorevoli a che il rappresentante del Ministero del tesoro abbia una funzione di supervisione sugli altri membri. Riteniamo infatti che le regioni abbiano causato in questi anni una grave situazione nel sistema dei controlli legiferando in una certa maniera. È difficile che ci si possa fidare *in toto* delle regioni quando nel nostro paese le leggi nazionali non sono cogenti per esse; non vi è la possibilità di avere su tutto il territorio nazionale una normativa omogenea e, di conseguenza, un trattamento omogeneo dei cittadini ed un controllo omogeneo sugli atti amministrativi.

Riteniamo che si debba fare in modo che le leggi dello Stato abbiano un'attuazione uniforme su tutto il territorio nazionale.

Relativamente alla possibilità della permanenza di più unità sanitarie locali in comuni con oltre 500 mila abitanti, vogliamo che sia chiarita con legge nazionale l'indivisibilità delle funzioni. Non è possibile che in una grande città un ser-

vizio di carattere generale, come quello dell'erogazione dell'acqua potabile, sia assegnato a diverse unità sanitarie locali.

Sulla riforma di questi organismi non esiste chiarezza di intenti e una serena disponibilità d'animo: si voterà in un certo modo affinché la maggioranza « regga ». Il nostro gruppo ritiene che vada chiarito il problema dell'assemblea e dei comitati di gestione. Quando l'assemblea corrisponde al consiglio comunale, crediamo che non sia possibile che sullo stesso territorio vi siano diversi comitati di gestione. Sarebbe come se avessimo un unico Parlamento e più governi. Di fatto questo si sta verificando da anni in Italia, ma sottobanco, non ufficialmente; almeno la forma è rispettata e qualche volta la forma è sostanza.

Si dovrebbe anche tener conto dei contenziosi che potrebbero verificarsi in questo periodo o nel prossimo, laddove l'assemblea corrisponde al consiglio comunale. Ricordiamo infatti che dopo le elezioni amministrative di quest'anno potrebbe essere in funzione un'assemblea diversa da quella del periodo 1980-1985, creando così problemi anche di carattere giuridico in merito ai quali vorremmo che il ministro fornisse una risposta.

Per quanto riguarda l'ufficio di direzione, siamo favorevoli alle figure del « coordinatore sanitario » e del « coordinatore amministrativo », con questa dizione. Qualsiasi altro titolo creerebbe confusione ulteriore e una configurazione di stati giuridici nuovi nell'ambito di piante organiche del personale ancora da definire per quanto riguarda i dipendenti delle unità sanitarie locali e coloro che negli enti disciolti avevano rivestito una funzione apicale. Vi sono centinaia di persone che si trovano in una situazione di demotivazione che risulta dannosa non solo per essi, ma nel loro rapporto con la collettività.

Abbiamo perso molto tempo, ma se le forze di maggioranza e di opposizione avessero trovato un modo di lavorare organico e produttivo e il ministro fosse stato disponibile, si sarebbe potuto predisporre un provvedimento ben più utile e

vantaggioso per la collettività e ciò avrebbe anche consentito una chiarificazione dei rapporti tra unità sanitarie locali e regioni.

PRESIDENTE. Poiché stanno per avere inizio i lavori dell'Assemblea, riterrei di richiedere la prescritta deroga per tenere la seduta contemporaneamente alla riunione dell'aula.

Se i gruppi concordano e non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Chiederò, pertanto, l'autorizzazione al Presidente della Camera.

Informo la Commissione che l'autorizzazione è stata concessa; riprendiamo pertanto l'esame del provvedimento.

RAFFAELLO RUBINO. Credo che alle motivazioni espresse poc'anzi dall'onorevole Guerzoni io debba aggiungere alcune brevissime considerazioni.

Per quanto riguarda la questione relativa agli uffici di direzione, è mio desiderio rilevare come l'intenzione qui manifestata sia di risolvere salomonicamente una storia che dura ormai da molti decenni. La difficoltà di colloquio e di coordinamento fra il direttore sanitario e quello amministrativo, negli ospedali e nelle mutue, è a tutti nota. Se non ricordo male, proprio a tale proposito, esiste una lunga storia di contenziosi di natura giuridico-amministrativa.

Cercare ora di risolvere questa complessa situazione, ponendo — come ho già detto — salomonicamente entrambi i direttori sullo stesso piano, non solo non significa trovare una soluzione, ma addirittura aggravare i problemi esistenti. Risolvere, infatti, la questione degli uffici di direzione senza definire la natura dell'ente o della struttura sanitaria delle unità sanitarie locali vuol dire, necessariamente, ritrovarsi di fronte alla *vexata quaestio* dei diritti acquisiti un tema, questo, che non potrà che porre notevoli problemi di natura finanziaria e pensionistica. Pensiamo, ad esempio, ad un diret-

tore generale di una unità sanitaria locale con 40 mila iscritti, che finisce con l'avere lo stesso ruolo ed importanza di un direttore generale di una qualsiasi altra unità sanitaria locale, di dimensioni più modeste.

Per queste ragioni, credo sia opportuno un ripensamento sulla materia anche perché alle questioni sul tappeto si sovrappone il ben più arduo problema della definizione della natura delle unità sanitarie locali.

Ritengo, comunque, che su alcune vicende prevalga la logica di schieramento politico rispetto a quella di valutazioni personali; mi associerò, dunque, alle indicazioni della maggioranza, anche se desidero, per scrupolo di coscienza, che rimanga agli atti il giudizio che ho espresso sulla norma di cui ci stiamo occupando, non di poco momento per la vita futura delle unità sanitarie locali.

ROBERTO BARONTINI. A nome del gruppo repubblicano, ritengo che non si debba perdere di vista la collocazione di questo provvedimento di legge nell'ambito della discussione generale e del dibattito politico sulla riforma delle unità sanitarie locali. Più volte è stata ribadita la natura minore di questo disegno di legge, considerato un « provvedimento tampone », necessario per risolvere i problemi più urgenti.

Le diverse questioni che sono state sollevate circa l'assetto istituzionale e i rapporti fra organi di Governo e di direzione, nonché la materia dei controlli di legittimità, di contabilità e di merito, a mio avviso, non possono non essere considerate nell'ambito della grande riforma delle autonomie.

Detto questo, desidererei formulare delle brevi considerazioni sul problema dei controlli e della direzione sanitaria. Su questi argomenti non sappiamo bene quanto potrà tenere la « colla » che unisce le diverse componenti politiche della maggioranza parlamentare! Si tratta, infatti, di argomenti talmente rilevanti che si ripercuotono su tutto l'assetto istituzionale delle unità sanitarie locali.

È necessario fare chiarezza sia sulla funzione del direttore sia sulla natura dei controlli di legittimità. Nel valutare la situazione attuale dal punto di vista istituzionale e contabile, noi sappiamo che vi sono tre livelli di controllo: il primo attuato dal Ministero del tesoro, sul merito della spesa; il secondo in sede regionale ed il terzo in sede locale.

Tuttavia — come poc'anzi ha avuto modo di affermare l'onorevole Tagliabue — se la riforma delle autonomie consentirà una maggiore libertà di movimento da parte degli enti locali, allora, senza dubbio, dovremo pensare ad un sistema di controlli che tenga conto proprio della maggior valenza delle realtà locali rispetto a quelle regionali e nazionale.

Credo che, per il momento, i tre livelli di controllo debbano rimanere così come sono attualmente, per non alterare l'assetto istituzionale.

Maggior importanza riveste il discorso che ha sollevato l'onorevole Guerzoni, concernente la possibilità di prevedere normativamente due o un unico direttore generale.

Anche a tale riguardo, a nome del gruppo repubblicano, non posso che condividere totalmente le osservazioni formulate dall'onorevole Guerzoni, dal punto di vista teorico, pratico, culturale e, soprattutto, politico. Desidero, anzi, ricordare a questa Commissione l'atteggiamento di differenziazione politica che il gruppo repubblicano ha manifestato sin da quando è stata discussa ed approvata la legge n. 833: da sempre siamo stati e siamo favorevoli ad un direttore dell'ufficio di direzione come responsabile unico, scelto per concorso tra candidati laureati in medicina. Unico, per recuperare una capacità di autonomia, o per lo meno di responsabilità che vuol dire anche professionalità. Nominato per concorso, per una valutazione della professionalità e il superamento di quella schiavitù che di fatto si realizza tra direttore sanitario e organo politico e che si concretizza nella revoca dall'incarico, con motivazioni varie, più o meno gravi, ma sempre di carattere discrezionale. La nomina per concorso, che

ritengo potrà essere disposta con la massima riforma, rappresenta una salvaguardia dell'autonomia e della professionalità, il che non significa affidare tutto all'ufficio di direzione, ma istituire con maggiore chiarezza livelli precisi di governo e di direzione; ciò rappresenta il punto fondamentale del dibattito politico, culturale e sociale intorno alla riforma delle unità sanitarie locali.

FULVIO PALOPOLI. Il disegno di legge in esame, se pur composto da un solo articolo, investe problemi diversi e assai complessi per cui la discussione inevitabilmente rischia di sfilacciarsi. Nel mio intervento mi soffermerò in modo particolare sul problema delle unità sanitarie locali delle aree metropolitane e sulla questione dell'ufficio di direzione.

Vorrei però prima ricordare i motivi che hanno spinto il Governo a presentare il disegno di legge n. 3113. L'obiettivo era di dare una immediata risposta, che non avesse solo un carattere propagandistico, ad una serie di critiche, a volte malevole e ingiustificate, a volte corrette e motivate, sul funzionamento delle unità sanitarie locali. La previsione era di approvare una « leggina » molto limitata, tesa a risolvere alcuni essenziali problemi. Avevamo acceduto ad un iter rapido del provvedimento sottolineando come il punto di riferimento della normativa dovesse esser la riforma delle autonomie locali, definita dalla I Commissione del Senato. Ma questo orientamento è stato via via dimenticato. Ritengo che se non ci atteniamo alle originarie indicazioni cadiamo in una serie di equivoci e di difficoltà che si ingigantiscono sempre di più.

Per quanto riguarda il merito, pur avendo spesso avuto posizioni diverse da quelle della maggioranza su problemi anche essenziali, abbiamo tuttavia cercato di condurre in porto il provvedimento, poteva esso piacere o meno.

Recentemente il ministro Degan, in una intervista della quale sono note solo alcune anticipazioni, ha addossato al Parlamento la responsabilità della mancata

approvazione del disegno di legge. Questa dichiarazione del ministro è inaccettabile dal momento che è stato proprio lui a ritardare l'iter del provvedimento chiedendo il rinvio dello stesso in Commissione.

Il disegno di legge che stiamo discutendo non vuole certo risolvere i grandi problemi che sono sul tappeto. L'essenziale per noi è di rimanere nella logica della riforma sanitaria e di quella delle autonomie locali.

Per quanto riguarda l'ufficio di direzione — per il quale siamo consapevoli che occorrerebbero interventi più radicali — condivido molte delle cose che ha sostenuto l'onorevole Guerzoni, ma bisogna allora decidere se introdurre nel provvedimento modifiche che incidano profondamente sull'assetto della riforma. Non a caso l'onorevole Rubino ha fatto riferimento a mutue e ospedali. Il disegno di legge in esame, con la modifica proposta dal Governo, riproduce su scala più vasta e perniciosa lo schema ospedaliero. Con l'emendamento dell'onorevole Guerzoni si modifica profondamente l'assetto attuale delle unità sanitarie locali partendo dalla coda, cioè dall'ufficio di direzione. Mi chiedo se valga la pena risolvere frettolosamente questi problemi o se invece dobbiamo rimanere nella logica di dare risposte immediatamente utilizzabili, senza apportare stravolgimenti.

Lavoriamo in questa direzione con i nostri emendamenti relativi all'ufficio di direzione, avendo acceduto alla proposta del gruppo liberale e di altri gruppi della maggioranza di affrontare il problema in un provvedimento limitato, ma tuttavia efficace per i fini che persegue. Vogliamo però che questo organo sia efficiente e snello e abbiamo proposto di dare ai coordinatori amministrativo e sanitario tutta una serie di competenze di amministrazione ordinaria che liberino gli organi politici delle unità sanitarie locali da una serie di incombenze che non sono loro proprie e che oltre tutto gestiscono inevitabilmente male.

Abbiamo proposto di mantenere l'ufficio di direzione perché è impensabile che tale organo, monocratico o collegiale che sia, possa avere una visione complessiva dei tanti problemi che si presentano alle unità sanitarie locali.

Quando si afferma che si intende operare uno spostamento di funzioni a favore dei tecnici, è mia opinione che occorra coinvolgere il maggior numero possibile di tecnici e di competenze.

L'onorevole Barontini, a nome del gruppo repubblicano, ha rivolto critiche sia esplicite sia implicite al testo normativo proposto dal Governo, che prevede l'eliminazione dell'ufficio di direzione, ritenendo che affermare che tale organo è composto dal direttore sanitario e da quello amministrativo significa dire che tale ufficio di direzione delle unità sanitarie locali, in pratica, non esiste più. Sostenere il contrario è come fare ricorso ad una « foglia di fico » troppo piccola per coprire le « vergogne »!

Da questo punto di vista, la soluzione da noi proposta è coerente con quanto abbiamo sempre sostenuto. Il gruppo comunista è, infatti, favorevole all'ufficio di direzione perché ritiene necessaria l'esistenza di un organo con competenze tali da permettere una effettiva direzione delle unità sanitarie locali. Vi è, tuttavia, bisogno di altri organi capaci di assumere decisioni immediate nell'ambito della ordinaria amministrazione, ciò al fine di consentire la reale e concreta attività quotidiana delle strutture sanitarie. Anche questo aspetto è contenuto nella nostra proposta emendativa.

Vi è poi la necessità di garantire formalmente che coloro che sono responsabili di settori dell'attività delle unità sanitarie locali possano svolgere effettivamente le loro funzioni, diversamente, non sarà possibile risolvere alcun problema. Si impone, dunque, una riflessione sul modello di ufficio di direzione proposto dal Governo, che pone in discussione un ben più ampio problema di *status* di personale amministrativo delle unità sanitarie locali, e perciò stesso risulta impraticabile.

Questa soluzione non è valida e l'onorevole Guerzoni ha illustrato ampiamente i motivi e le considerazioni che stanno alla base di questa critica, un giudizio pienamente condiviso dal nostro gruppo.

Penso che una soluzione saggia e prudente sia quella di muoversi nella direzione da noi indicata. È vero che qualcuno ha sostenuto che il nostro emendamento sarebbe troppo ampio e dettagliato, ma è altrettanto vero che la modifica da noi proposta è così articolata, perché è nostra opinione che ciò che sta avvenendo in molte regioni del nostro paese denunci una tendenza, più o meno avvertita, ad ignorare le misure contenute nelle leggi quando queste sono suscettibili di fraintendimenti.

Colgo l'occasione della presenza del ministro Degan, per ricordare che ieri abbiamo contestato una decisione molto grave adottata dalla regione siciliana, cioè quella di commissariare le unità sanitarie locali operanti nell'isola e di procedere alle nomine dei responsabili degli organi amministrativi, violando, in tal modo, responsabilità e competenze garantite dalla Costituzione e dalle leggi sul decentramento e sulla riforma sanitaria.

Vorrei sapere, signor ministro, che cosa ha intenzione di fare il Governo di fronte a questa situazione che si è creata in Sicilia, fatta salva ovviamente la possibilità per i comuni di impugnare i provvedimenti adottati dall'ente regionale.

Abbiamo bisogno, soprattutto per il settore della sanità, di una legislazione che venga rispettata ed applicata su tutto il territorio nazionale. Per queste ragioni, riteniamo che il nostro emendamento sia più rispondente alle motivazioni e allo spirito che hanno determinato la presentazione alle Camere di questo disegno di legge.

Quanto poi alla questione delle aree metropolitane, abbiamo presentato un emendamento tendente a restituire in queste aree (e in particolare nei comuni che sono divisi in più unità sanitarie locali) un reale esercizio dei poteri amministrativi.

Sullo stesso argomento, il relatore Sarretta ha presentato una proposta emendativa, a nostro avviso, troppo generica per considerarla efficace rispetto agli obiettivi che si intendono perseguire. A quest'ultimo emendamento è stato presentato un subemendamento dall'onorevole Guerzoni, che, se approvato, renderebbe, secondo noi, il suddetto emendamento sufficientemente rispondente alle esigenze attuali.

Ciò detto, mi auguro che la maggioranza, nell'ipotesi fosse contraria al nostro emendamento 1. 8, si convinca, in via subordinata, ad approvare il subemendamento Guerzoni 0. 1. 8. 1 a cui ho fatto testé riferimento.

Prima di concludere il mio intervento, vorrei richiamare, ancora una volta, l'attenzione del rappresentante del Governo e del relatore, sottolineando che una « cattiva » soluzione a questo problema è addirittura peggiore di nessuna soluzione. In altre parole, piuttosto che inserire nel testo della legge la modifica proposta dal Governo, ritengo sia preferibile lasciare invariata la legislazione attuale, almeno fino a quando non cominceremo a discutere, sotto tutti i punti di vista, la problematica in esame. Ritengo che il nostro emendamento rappresenti un passo avanti importante, non sconvolga l'assetto da cui partiamo e dia una risposta concreta in termini di qualità ed efficienza alle esigenze che sono sul tappeto.

ROSSELLA ARTIOLI. L'ultima carrellata di interventi ha evidenziato come il problema dell'ufficio di direzione stia diventando, se non il pomo della discordia, senza dubbio il punto sul quale converge l'attenzione di tutti i gruppi. Nel momento in cui ci apprestiamo a varare la miniriforma delle unità sanitarie locali, pur riconoscendone l'urgenza, dobbiamo evitare due pericoli. In primo luogo di non operare frettolosamente e male; in secondo luogo, nel contempo, di non attardarci in un esame che ci potrebbe condurre a risultati confusi e pasticciati. Il ventaglio di posizioni in merito al problema dell'ufficio di direzione fin qui delineato dimostra che nessuno ha la ricetta

in tasca per una riforma delle unità sanitarie locali che sia la più efficiente e funzionale possibile. Ma considerando che questa miniriforma ha anche l'obiettivo di aprire la strada alla maxiriforma, non c'è dubbio che l'ufficio di direzione assuma un significato importante.

Non vogliamo assolutamente che ad un comitato di gestione che si presenta oggi meno pletorico e più snello si affianchi un organismo operativo e gestionale contraddistinto da pletoricità e non responsabilizzazione delle decisioni. Se vogliamo mantenerci nella logica della miniriforma dobbiamo dare all'ufficio di direzione una fisionomia caratterizzata da responsabilità, funzionalità ed efficienza. Gli emendamenti alla nostra attenzione si muovono in modo piuttosto timido su questa strada. Considerata la volontà di tutti i gruppi di affrontare l'argomento e dare una soluzione unitaria ed equilibrata a tutta la miniriforma, dobbiamo avere il coraggio di procedere sui tre binari che ho indicato. In questo senso la composizione dell'ufficio di direzione è importante e noi socialisti individuiamo negli emendamenti presentati dal gruppo comunista e della sinistra indipendente il pericolo di muoverci sulla strada della non responsabilizzazione e della pletoricità. Se l'ufficio di direzione deve essere previsto, credo sia giusto superare la diarchia che ha condotto all'immobilismo nella gestione delle unità sanitarie locali dell'« anima » sanitaria e dell'« anima » amministrativa, se così possiamo chiamarle, per arrivare alla previsione di un direttore unico che si assuma le proprie responsabilità, e che abbia accanto un organismo da consultare obbligatoriamente.

Se ci muoviamo in questo senso raccogliamo il significato complessivo di questa miniriforma; in caso contrario credo che questa risulterà « zoppa » e non aprirà la strada alla grande riforma in discussione al Senato.

ANTONIO VENTRE. Permettetemi un breve intervento, perché ritengo che ciascuno di noi faccia fatica a contenere le

proprie osservazioni sui problemi che il settore della sanità presenta, che sono gravi e drammatici.

Mi limiterò a sottolineare, cercando di dare un positivo contributo, due questioni: la prima, relativa al collegio dei revisori dei conti e la seconda, concernente gli uffici di direzione, senza prendere in considerazione altri problemi che pur urgono, soprattutto per quanto riguarda i controlli.

In merito al collegio dei revisori dei conti, stiamo discutendo di come esso vada modificato e impostato e quali siano le sue attribuzioni, quasi che a furia di parlarne ci convincessimo che nelle « dodici tavole » vi è una norma che prevede questo istituto e i suoi compiti negli enti ospedalieri prima, ed oggi nelle unità sanitarie locali. Si tratta dell'innesto più ibrido che si sia mai realizzato nel settore della pubblica amministrazione. Infatti il collegio dei revisori dei conti è un istituto di marca strettamente privatistica, aziendalistica, che non ha nulla a che vedere con il sistema della pubblica amministrazione.

Quello di cui ci stiamo occupando è l'unico settore della pubblica amministrazione in cui si prevede per legge questo istituto, oltre ai tanti meccanismi interni di controllo sulla legittimità che poi spesso, come l'esperienza insegna, si trasforma in un controllo di merito.

Nell'ente pubblico sono previsti numerosi controlli interni (l'avvocatura, la ragioneria, il controllo del direttore amministrativo da un lato e di quello sanitario dall'altro), di pura legittimità; e vi sono controlli esterni, da parte del comitato regionale, e un potere di ispezione del Ministero, oltre che delle regioni.

E ora si insiste in questo istituto, nella mutata realtà giuridica delle unità sanitarie locali rispetto all'ente ospedaliero, che pure conobbe questo organismo, voluto dall'onorevole Mariotti — un commercialista innamorato di questa idea — che fu introdotto con i decreti del Presidente della Repubblica n. 128 e n. 130.

Manteniamolo pure, se volete. Ma non vi è alcuna norma da cui si evincano i

compiti e le attribuzioni che sono chiamati a svolgere i revisori dei conti: forse si possono ricavare dalla sola dizione « revisori dei conti ». In base a questa dizione diamo un contenuto alle azioni che queste persone andranno a svolgere.

La legge statale demanda alla normativa regionale la fissazione dei contenuti e delle attribuzioni, a seconda delle autonomie regionali. In altri termini con la legge statale si prevede una impalcatura di carattere formale, uniforme in tutto il territorio; saranno poi le regioni, in base alle loro specifiche realtà, a stabilirne il contenuto.

In base all'emendamento presentato, i revisori dei conti possono essere scelti tra i funzionari dello Stato. In tal modo potrebbero entrare a far parte del collegio un geologo, o il direttore degli scavi di Pompei, o il direttore delle cave e miniere della Sardegna.

Questo lo diciamo in analogia con quanto già avemmo occasione di affermare circa la ventilata ipotesi di un ragioniere nelle vesti di controllore dell'attività di un nostro cardiocirurgo. Se le cose stanno in questi termini, si potrebbe benissimo arrivare all'assurdo di nominare il direttore degli scavi di Ercolano revisore dei conti!

Fra le mie preoccupazioni vi è stata anche quella di esaminare ed approfondire certe statistiche da cui risulta, senza ombra di dubbio, l'attuale « inabissamento » per *deficit* delle unità sanitarie locali, così come in passato era accaduto per gli enti ospedalieri. Da ciò si deduce che la funzione del collegio dei revisori è pleonastica.

D'altra parte, per renderci conto di questa mia ultima affermazione, è sufficiente leggere con attenzione la relazione che ci ha inviato la procura generale della Corte dei conti. Gran parte di detta relazione, infatti, altro non è che un dettagliato elenco sia dei *deficit* sia delle irregolarità delle unità sanitarie locali, nonostante la presenza, presso queste ultime, del collegio dei revisori dei conti.

In che maniera, poi, vengano nominati questi revisori lo lascio immaginare a voi

che avete più esperienza di me! Per quanto mi risulta la norma che disciplina l'attività del collegio dei revisori non potrà che comportare un appesantimento delle procedure di controllo, e, in pratica, una deresponsabilizzazione dei soggetti cui compete l'onere di serie e impegnative decisioni.

A questo punto, dovrei soffermarmi sul problema dei direttori generali, pur essendo consapevole che questo mio intervento non approderà ad alcun utile risultato. D'altra parte, l'onorevole Silvia Costa poc'anzi mi ha detto che quando non si è ascoltati è preferibile non parlare. Vieni interrotto perché *ne effundas sermonem!*

Quanto all'aspetto tecnico-giuridico della figura del direttore generale, richiamo l'attenzione della Commissione sul fatto che essa non è contemplata nel corpo normativo del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979. Creare, dunque, con una disposizione *ad hoc*, la figura del direttore generale, significherebbe, a mio avviso, dare la stura ad una notevolissima serie di contenziosi in materia.

Gli onorevoli Guerzoni e Barontini hanno, poc'anzi, avuto modo di sottolineare come la norma proponga una sorta di diarchia organica, incapace, evidentemente, di approdare a decisioni univoche. In altre parole, decisioni proprie di un organo monocratico verrebbero, nei fatti, ad essere adottate da due soggetti distinti. Questo è l'assurdo, comprensibile solo se pensiamo che le nostre origini storiche risalgono ad Arcadio ed Onorio.

Se presso le unità sanitarie locali il momento amministrativo e quello sanitario sottendono una eterogeneità di competenze, non può che derivarne, inevitabilmente, una diarchia organica decisionale. Saremo così costretti ad immaginare, da un lato, un direttore generale che si occupa di igiene delle sale operatorie e, dall'altro, un direttore sanitario che si occupa di accertare eventuali irregolarità formali di un procedimento concorsuale o di una gara di appalto.

Una situazione più chiara è, al contrario, riscontrabile presso gli ospedali

militari italiani dove il direttore è unico (anche se — occorre precisarlo — presso queste strutture sanitarie vengono compiute ormai solo operazioni di appendicectomia e di erniotomia).

Le stesse considerazioni svolte dagli onorevoli Guerzoni e Palopoli hanno accentuato le mie perplessità. Desidero ricordare che è *in itinere* (e ormai quasi in fase di ultimazione) la trattativa per il rinnovo del contratto del settore della sanità. Questo contratto prevede benefici e miglioramenti, oltre che per i direttori generali, anche per i capi servizio; una sorta di indennità-premio per l'assunzione di rilevanti responsabilità.

Non è certo questa la sede per operare distinzioni meramente nominalistiche: *universalia sunt nomina*.

Al di là di ciò, in tale sistema organico di retribuzione questi capiservizio hanno ottenuto un riconoscimento proporzionato a quello degli altri addetti al comparto. Nel momento in cui li togliamo da questi uffici di direzione andiamo a creare un contenzioso. Non si tratta di fare i deboli con i forti o i forti con i deboli, ma di non vulnerare un sistema che è espressione di autentica democrazia, secondo cui da una legge « imposta » si arriva ad una legge che tiene conto delle esperienze e dei contributi della controparte, del destinatario. Teoricamente abbiamo la « supremazia » della legge, ma non possiamo trasformarla in una ghigliottina che elimina qualunque miglioramento si sia già ottenuto.

Mi permetto pertanto di suggerire di trovare accorgimenti attraverso i quali sia possibile non creare una *reformatio in peius* per coloro che hanno già ottenuto dei miglioramenti.

Con molta modestia ed umiltà invito i colleghi a superare quella emotività che ci fa apparire l'approvazione del provvedimento urgentissima e inderogabile. Mi sembra, infatti, che si stia ricreando quel clima, appunto di emotività e frettezza, in cui fu varata la legge n. 180 dalla quale tante scelleratezze e disastri sono derivati.

Auspico, pertanto, una maggiore calma e ponderatezza e una minore emotività nei nostri lavori per poter varare una legge che risponda effettivamente alle esigenze della sanità.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Stiamo avviandoci a concludere un *iter* anche troppo travagliato rispetto alle previsioni del risultato finale di questa miniriforma, così come dai giornali viene definita. Non è nelle nostre intenzioni riformare interamente la legge n. 833. Non sappiamo ancora come si possa giuridicamente identificare l'unità sanitaria locale. La legge n. 833 la definisce « struttura operativa del comune singolo o associato », e su questa base le regioni hanno legiferato.

Questa mattina siamo tornati sulla precisazione, forse eccessiva, delle deleghe alle regioni. Quella che stiamo esaminando dovrebbe essere una legge di principi che dà alle regioni la possibilità di definire in modo preciso i criteri di attuazione. Le figure del coordinatore sanitario e amministrativo sono individuate nel decreto del Presidente della Repubblica n. 761 che credo si sia interessato più ai livelli funzionali che alla terminologia; dato che si fa sempre riferimento all'apicalità, giuridicamente non viene alterato l'inquadramento di quelle persone che, ritengo in modo sperimentale (come la legge), andranno a modificare leggermente l'attuale assetto del sistema.

Se stiamo facendo affermazioni cui non vogliamo credere, e cioè che il Senato non sta esaminando la riforma organica e mai questa verrà da noi discussa, forse anche metodologicamente abbiamo preso un abbaglio e avremmo dovuto convertire il decreto che proroga gli organi attuali ed applicarci ad una riforma organica, non ad una miniriforma. Se invece crediamo che sia giusto percorrere un binario in collegamento con la legge di riforma sanitaria e con la riforma delle autonomie locali, tutto ciò che in questa miniriforma pregiudica il meno possibile l'attuale assetto del sistema è metodologicamente da accettare. In questi mesi non ci siamo dati altro metodo di

lavoro. Si potrebbe immaginare una modifica all'emendamento del Governo affinché si riveda, in sede contrattuale per quanto riguarda l'aspetto economico e in sede di riforma organica, la composizione degli organi collegiali di supporto al direttore. Ritengo sia molto importante dare indicazioni precise alle regioni.

Per quanto riguarda i controlli, la nostra Commissione è particolarmente interessata, anche per motivi di immagine, a risolvere la questione con chiarezza. Non sono certo i revisori dei conti che possono impedire l'inabissamento dei *deficit* delle unità sanitarie locali, è la sanità che in realtà è malfinanziata. Se durante l'anno si emanano provvedimenti che superano il tetto di spesa previsto, se il CIPI decide l'aumento del prezzo dei farmaci e se in sede contrattuale si assumono altre decisioni, è assurdo pensare che gli amministratori delle unità sanitarie locali, pur essendoci i collegi dei revisori, possano realizzare il pareggio o l'attivo del bilancio.

Voler modificare profondamente la composizione e i compiti di questo organo è controproducente rispetto alla chiarezza dell'amministrazione della sanità. Nel contempo ha voluto sopprimere un organo di controllo, anche se sappiamo che è pieno di difetti, perché non riesce a svolgere effettivamente la sua funzione essendo diverse le fonti che stabiliscono le spese e quelle che decidono le entrate.

Sapendo che quest'organismo presenta alcuni limiti a tutti noti, non credo si possa rispondere alle attese miracolistiche e forse utopistiche di chi ritiene che i revisori siano in grado di rendere più trasparente la situazione del settore sanitario. Ciò non è possibile, non per loro colpa, né per responsabilità del legislatore, ma per una serie di meccanismi, che speriamo possano essere modificati — facendo tesoro dell'attuale sperimentazione — attraverso provvedimenti successivi.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione degli emendamenti e dei subemendamenti.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento Tagliabue ed altri 1. 1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Tagliabue ed altri 1. 1, non accettato dal relatore, né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Casalinuovo 1. 2.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento 1. 2.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. A nome del Governo, mi dichiaro favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Casalinuovo 1. 2, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento del relatore 1. 3.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si rimette alla Commissione.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento per il prescritto parere.

Passiamo all'emendamento Garavaglia 1. 3-bis.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento Garavaglia 1. 3-bis.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Garavaglia 1. 3-bis, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Passiamo all'esame dell'emendamento del relatore 1. 4.

Informo che all'emendamento 1. 4 è stato presentato il seguente subemendamento:

Dopo le parole « i dirigenti », inserire: « amministrativi e tecnico-finanziari ».

0. 1. 4. 1. GARAVAGLIA, VENTRE.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono favorevole al subemendamento 0. 1. 4. 1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Garavaglia e Ventre 0. 1. 4. 1, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

ANTONIO MAZZONE. Annuncio l'astensione del mio gruppo sull'emendamento 1. 4.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. A nome del Governo, sono favorevole all'emendamento 1. 4.

PRESIDENTE. Poichè l'approvazione di quest'emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio, con le modifiche testé apportate.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento per il prescritto parere.

Passiamo all'emendamento Muscardini Palli ed altri 1. 5.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento Muscardini Palli ed altri 1. 5.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Muscardini Palli ed altri 1. 5, non accettato dal relatore e dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Muscardini Palli ed altri 1. 6.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Mi rendo perfettamente conto che l'emendamento 1. 6, presentato dal gruppo del MSI-destra nazionale, non sarà approvato dalla Commissione, anche perché si rifà ad una logica che i rappresentanti delle altre forze politiche rifiutano.

Desidero, tuttavia, aggiungere che gli stessi componenti dei comitati di gestione, in sedi diverse dalle Assemblee comunali, hanno spesso condiviso, e tutt'ora condividono, le nostre proposte e non quelle formulate dalle diverse componenti la maggioranza di Governo.

Ciò detto, vorrei richiamare l'attenzione della Commissione su come sia necessario trovare la maniera adeguata per fare in modo che, anche se il territorio comunale è diviso in più unità sanitarie locali, le funzioni indivisibili rimangano al comune.

In analogia con l'emendamento successivo 1. 7, presentato sempre dal nostro gruppo, abbiamo proposto che, quando il territorio comunale è diviso in più unità sanitarie locali, le funzioni indivisibili siano assegnate ad una sola unità sanitaria locale.

Considerato che non è stata accettata una logica che, a nostro avviso, era quella giusta per risolvere alcuni dei problemi che affliggono le unità sanitarie locali e diminuirne, ad esempio, le spese sostenute, mi permetto di invitare le altre forze politiche a recepire almeno la nostra proposta che prevede l'esercizio, da parte di una unica unità sanitaria locale, delle funzioni indivisibili.

Gli emendamenti 1. 6 e 1. 7, signor rappresentante del Governo, si prefiggono, in altre parole, di evitare una assurda proliferazione di unità sanitarie locali, soprattutto nelle grandi città (a Milano vi sono addirittura 20 unità sanitarie locali). Per questo motivo, è nostra intenzione prevedere, con una specifica norma, che i comuni con più di 500 mila abitanti possano agire in deroga ai limiti indicati dall'articolo 14, primo comma, della legge 13 dicembre 1978, n. 833, fino ad un massimo di 4 unità sanitarie locali.

Nella ipotesi verosimile che il relatore ed il rappresentante del Governo siano contrari alle proposte che ho appena illustrato, gradirei conoscerne le motivazioni.

Diversamente, debbo pensare che il Governo non ha volontà politica di dare alcuna organizzazione seria alle strutture sanitarie operanti nei vari comuni.

Desidero, infine, conoscere sempre dal Governo quale via intenda praticare per le funzioni indivisibili, se affidarle, cioè, alle unità sanitarie locali oppure ai comuni, sempre che non ritenga tali funzioni addirittura frazionabili.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Credo che il secondo comma dell'articolo unico chiarisca la volontà del legislatore, che è appunto quella di assegnare all'ente locale la facoltà di decidere sulla perimetrazione e sul numero delle unità sanitarie.

Pertanto, non ritengo sia proponibile una norma che prevede specificamente la quantità di tali unità sanitarie locali.

Per quanto riguarda poi il coordinamento, ritengo che i successivi emendamenti che esamineremo, potranno ben chiarire quali saranno le competenze, relativamente alle disposizioni da impartire alle unità sanitarie locali.

Concludendo, esprimo parere contrario all'emendamento Muscardini Palli ed altri 1. 6.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. L'onorevole Muscardini Palli ha sollevato un giusto pro-

blema, che il Governo ha tuttavia individuato esistere soprattutto per i comuni con più di 500 mila abitanti. Se esaminiamo attentamente l'emendamento 1. 11 presentato dal relatore, è possibile accorgersi che in esso si fa riferimento alla emanazione di disposizioni per coordinare ed integrare le attività delle unità sanitarie locali, che coinvolgono interessi estesi all'intero territorio comunale.

La portata normativa di questo emendamento del relatore va considerata con il fatto che i veri problemi nascono — come ha anche affermato l'onorevole Muscardini Palli — per le grandi aree metropolitane, dove il numero delle unità sanitarie locali è molto elevato. Per i comuni con popolazione inferiore ai 500 mila abitanti, la legislazione attualmente in vigore già prevede che le unità sanitarie locali non possano essere più di tre o quattro.

Con queste motivazioni, il Governo esprime parere contrario sull'emendamento Muscardini Palli ed altri 1. 6.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Muscardini Palli ed altri 1. 6, non accettato dal relatore e dal Governo.

(È respinto).

L'emendamento 1. 6-bis risulta pertanto precluso.

Passiamo all'emendamento 1. 7.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Nel preannunciare il voto favorevole del gruppo del MSI-destra nazionale sull'emendamento 1. 7, desidero chiedere al rappresentante del Governo come si espliciti da parte del comune il coordinamento dell'attività delle unità sanitarie locali. Molti comuni, allo scopo appunto di attuare questo coordinamento, hanno creato un nuovo organismo, l'ufficio di coordinamento, che si va ad affiancare, per lo meno nelle grandi città, ai comitati di gestione, al coordinatore sanitario, all'assessore alla sanità. Questo nuovo organismo non è previsto in nessuna legge vigente e neppure nel testo in esame, ma

di fatto opera nelle città con più di 500 mila abitanti come l'unico gestore della sanità. Sarebbe opportuno che il Governo emanasse una circolare per definire la questione; a nostro avviso, o si tratta di un organo istituito per legge e quindi operante in tutto il territorio nazionale, oppure si deve dichiararne l'illegittimità.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento 1. 7.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario a questo emendamento. Desidero chiarire all'onorevole Muscardini Palli che i comuni possono emanare norme per coordinare ed integrare l'attività delle unità sanitarie locali, senza però istituire nuovi organismi. Ad esempio, per quanto riguarda le vaccinazioni, i comuni emanano disposizioni in modo che queste avvengano nello stesso periodo di tempo. Rassicuro l'onorevole Muscardini Palli che non vi è alcun pericolo che nelle aree metropolitane si possano creare nuovi organismi: non era questa l'intenzione del relatore né tanto meno del Governo. Sarà comunque sempre possibile emanare una circolare per chiarire la situazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Muscardini Palli 1. 7, contrari relatore e Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento 1. 8.

Informo che è stato presentato il seguente subemendamento:

Sopprimere le parole: « con proprio regolamento ».

0. 1. 8. 1.

GUERZONI.

LUCIANO GUERZONI. L'emendamento 1. 8 riprende, seppure con altra formulazione, il problema posto con gli emendamenti del gruppo del MSI-destra nazionale, cioè dell'esercizio delle funzioni e delle competenze in presenza di più unità sanitarie locali insistenti su uno stesso

territorio comunale. Avevo chiesto che si votasse il precedente emendamento 1. 7 per parti separate, ma non è stato possibile per motivi regolamentari, e avevo presentato un emendamento sulla indivisibilità delle funzioni delle unità sanitarie locali che è stato però dichiarato precluso. Voterò pertanto a favore dell'emendamento Tagliabue 1. 8 che affronta i problemi sottolineati, sebbene in modo meno preciso rispetto alle proposte di modifica non accettate. Ho presentato un subemendamento all'emendamento 1. 8 perché ritengo che prevedere che i comuni disciplinino i rapporti tra organi delle regioni e organi delle unità sanitarie locali con proprio regolamento costituisca, da un lato, un limite eccessivo all'autonomia dei comuni stessi, e dall'altro rischi di allungare i tempi di intervento.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Vorrei tornare un attimo sulla problematica che emerge dall'esame del secondo comma del provvedimento, che rappresenta un punto delicato che deve essere risolto nel modo migliore, cercando di partire dall'esperienza di gestione della sanità degli ultimi anni, soprattutto per quanto riguarda gli agglomerati urbani ad alta concentrazione di popolazione. L'orientamento della I Commissione del Senato, che sta discutendo la riforma delle autonomie locali, è di ridare al comune un ruolo effettivo di governo della sanità. Gli emendamenti del relatore danno in proposito indicazioni troppo generiche. Finché si parla in modo vago di coordinamento non si affronta il vero problema di riconsegnare al comune il governo della sanità per quanto riguarda l'impiego del personale, la ripartizione delle risorse finanziarie, la dislocazione e l'utilizzo delle strutture sanitarie.

Vorrei che qualcuno dimostrasse com'è possibile che il comune realizzi questo ruolo di coordinamento, senza che gli vengano assegnati tali fondamentali compiti.

Quando con formulazione generica si assegna al comune una funzione di coordinamento per garantire l'unitarietà dei

servizi, pur affermando un giusto principio e perseguendo l'obiettivo di superare le difficoltà incontrate nelle aree ad alta concentrazione demografica, si rischia di non sostanziare con poteri effettivi il riconoscimento di un tale compito.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono contrario al subemendamento Guerzoni 0. 1. 8. 1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Guerzoni 0. 1. 8. 1, non accettato dal relatore, né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Tagliabue ed altri 1. 8.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Mi dichiaro contrario all'emendamento 1. 8.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di quest'emendamento importa un pronunciamento su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento per il prescritto parere.

Passiamo all'emendamento 1. 9.

LUCIANO GUERZONI. Vorrei richiamare l'attenzione dei colleghi sull'emendamento 1. 9, che si pone come conseguenza dell'approvazione di un'altra modifica introdotta in aula, sulla quale personalmente concordo. Con essa si prevede che il presidente del comitato di gestione venga eletto tra i consiglieri comunali, qualora non venisse approvato l'emenda-

mento in esame, si determinerebbe il rischio di non poter eleggere tale presidente nei comuni più grandi, dove esistono molte unità sanitarie locali. Si registrano, infatti, situazioni in cui il numero dei presidenti delle unità sanitarie locali è superiore a quello dei consiglieri comunali, per cui molto banalmente si rende necessaria l'estensione dell'eleggibilità ai membri dei consigli circoscrizionali.

Invito, pertanto, i colleghi ad esprimere voto favorevole all'emendamento 1. 9.

ANTONIO MAZZONE. Il gruppo del MSI-destra nazionale voterà contro l'emendamento comunista 1. 9. Noi riteniamo, infatti, che nel caso che l'emendamento risultasse approvato, finiremmo con il tradire l'auspicio che, a maggioranza, si è andato delineando in Assemblea, perché la norma che prevede che i presidenti dei comitati di gestione possano essere scelti solo dai consiglieri comunali venga modificata dal Senato. In tal senso, il nostro gruppo si batterà presso l'altro ramo del Parlamento e mi pare che lo stesso stralcio della seconda parte dell'articolo unico approvata dall'Assemblea si configuri proprio con la possibilità per il Senato di ridiscutere la norma in oggetto.

D'altra parte, bisogna anche rendersi conto che quello che ci viene chiesto dalla pubblica opinione è operare con « meno politica ». Ora, nel momento in cui noi andremo ad inserire nella norma una disposizione in base alla quale un presidente di comitato di gestione dovrebbe risultare scelto secondo i canoni suddetti (quindi sempre in rappresentanza di forze politiche) opereremo contro la *ratio* stessa della legge n. 833, con la quale furono istituite le unità sanitarie locali.

Il significato principale sarebbe, dunque, quello di perpetrare, nei fatti, le lottizzazioni e le spartizioni partitiche. Tutto ciò in assoluto contrasto con quanto si pensava di ottenere con la grande riforma sanitaria: una sanità gestita non più con concetti partitocratici.

FULVIO PALOPOLI. Il problema del decentramento comunale è ormai parte della legislazione statuale e, in tutta Italia (soprattutto nelle grandi città) si tengono elezioni per il rinnovo dei consigli circoscrizionali, consigli che svolgono una serie di competenze proprie degli enti locali.

La I Commissione affari costituzionali del Senato ha approvato a maggioranza un testo normativo in cui si afferma la possibilità che, nelle grandi città, il presidente della unità sanitaria locale sia lo stesso sindaco o un suo delegato. Il significato di questa norma è certamente univoco.

Credo che uno dei nostri compiti sia essere chiari dinanzi all'opinione pubblica, nella quale sta crescendo la protesta e il malumore per l'attuale cattivo funzionamento delle unità sanitarie locali.

Ritengo sia opinione comune che la stragrande maggioranza dei presidenti delle USL siano stati finora scelti fuori dalle assemblee elettive e, quindi, con criteri di lottizzazione. Un criterio, questo, che non prevede alcun esame se non quello dei partiti. A me piace fare una distinzione netta fra persone « elette » e persone « lottizzate ». A giudizio del gruppo comunista, i presidenti delle unità sanitarie locali debbono risultare eletti e come tali rispondere direttamente agli elettori.

Il gruppo del MSI-destra nazionale, onorevole Mazzone, mi pare stia sostenendo, in pratica, cose assai diverse rispetto a quelle ufficialmente affermate, facendo in modo, quindi, che i presidenti delle unità sanitarie locali rispondano del loro operato ai partiti politici.

Le forze di maggioranza ed il Governo avrebbero potuto operare al Senato quelle correzioni normative ritenute necessarie a patto che avessero raggiunto, al loro interno, un accordo.

Il nostro gruppo si è sostanzialmente dichiarato a favore di un emendamento presentato dal gruppo socialista, perché in linea con lo spirito informativo del provvedimento di legge di riforma delle autonomie locali.

Presso l'altro ramo del Parlamento, il gruppo comunista darà il suo contributo perché la norma venga modificata ulte-

riormente. In questa sede, il nostro obiettivo prioritario è quello di fare in modo che venga allargata la platea degli eleggibili, alle presidenze delle unità sanitarie locali, ai membri dei consigli circoscrizionali.

MAURO SEPPIA. A me pare che su questo problema si finisca con il confondere gli effetti con le cause!

L'obiettivo che ognuno di noi vorrebbe perseguire sarebbe senz'altro quello di avere un presidente di comitato di gestione capace e professionalmente adeguato. Ritengo, tuttavia, che anche queste caratteristiche esprimano, in pratica, più che altro concetti teorici. Bisognerebbe, infatti, domandarsi come sia possibile misurare quantitativamente e qualitativamente, *a priori*, la capacità di una persona. Quasi sempre il giudizio ha valore solo *a posteriori*, tant'è che non sempre le persone che vantano titoli accademici sono in grado di svolgere certi compiti. Quindi sono molto infastidito di fronte a certe teorizzazioni della tecnocrazia. La direzione di una unità sanitaria locale, che può considerarsi una azienda atipica, richiede conoscenze della struttura e professionalità, oltreché una sensibilità politica e sociale che spesso non si ritrova nella stessa persona. Ma bisogna stare attenti alle fonti di scelta. Certi concetti di lottizzazione e partitocrazia non li accetto, ma debbo dire che non conosco un sistema oggettivo di scelta.

La lottizzazione può avvenire anche con il consigliere comunale. Quando si designa il candidato sulla base di certi criteri — riservandosi poi ognuno direttamente di scegliere — spesso c'è l'impossibilità di giudicare la persona indicata.

Assumere atteggiamenti che scivolano nella demagogia e nel populismo è inaccettabile in questa sede, tranne che non si voglia fare un tipo di propaganda impropria.

Il problema è che non ci salviamo da certi elementi di degenerazione che esistono — perché vi sono criteri che arrivano all'esasperazione, per cui si sceglie sulla base delle indicazioni del partito e

non la persona più capace — se stabiliamo che la scelta può avvenire, oltreché tra consiglieri comunali, anche tra quelli circoscrizionali.

Si potrebbe anche fare un discorso complesso entrando all'interno dei partiti, circa la legittimità di carattere elettorale; in ogni partito si prevedono meccanismi diversi, per cui le aree di scelta delle singole persone possono essere più ampie o più ristrette. Possono essere aree limitate ai partiti o aree che, pur nell'ambito di questi, hanno il conforto del voto popolare, per la capacità di ciascuno di conquistarsi i consensi. Il criterio è quindi molto relativo.

Credo che non si debbano porre vincoli alla scelta, salvaguardando però un giudizio aprioristico con un elemento di sospensiva: saranno poi i fatti che determineranno il giudizio reale sulla persona per la sua competenza, capacità professionale e qualificazione.

In questa logica siamo contrari all'emendamento presentato.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Voteremo contro l'emendamento 1. 9 in coerenza con quanto precedentemente affermato. Innanzitutto si allarga l'area di scelta rispetto all'ipotesi originaria e, in secondo luogo, vi è una mescolanza tra ciò che deve essere di competenza politica e ciò che è di spettanza esclusivamente dei tecnici.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento 1. 9.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Ricordo che il Governo chiese il trasferimento del disegno di legge n. 3113 in Commissione nel momento in cui fu approvato un emendamento in base al quale era obbligatoria la elezione del presidente del comitato di gestione tra i consiglieri comunali. Mi dichiaro pertanto contrario all'emendamento presentato, ribadendo che è neces-

sario tenere distinte le competenze dei tecnici da quelle dei politici.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Palopoli 1. 9, contrari relatore e Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento del relatore 1. 11.

L'onorevole Guerzoni ha presentato il seguente subemendamento:

All'emendamento 1. 11 del relatore, dopo le parole: « territorio comunale », aggiungere le seguenti: « , con particolare riferimento alla distribuzione del personale e dei servizi sul territorio. I detti comuni concorrono altresì con la regione, mediante parere obbligatorio, alla determinazione del riparto delle risorse finanziarie tra le stesse unità sanitarie locali ».

0. 1. 11. 1.

GUERZONI.

Tale subemendamento e l'emendamento 1. 11 risultano preclusi dall'approvazione dell'emendamento 1. 8.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Con l'emendamento 1. 8-*bis* si prendono in considerazione alcune particolari situazioni: infatti, accanto alle unità sanitarie locali che possono fare riferimento ad un determinato consiglio comunale, ne esistono altre che, viceversa, comprendono territorialmente comuni contermini. Ciò ha comportato difficoltà nel funzionamento delle assemblee delle unità sanitarie locali composte, oltre che dai consiglieri comunali dell'area metropolitana, dai rappresentanti dei comuni limitrofi facenti capo a quelle unità sanitarie locali.

Per rendere più funzionale il loro ruolo, sarebbe opportuno prevedere che, attraverso legge regionale, i comuni contermini possano mediante convenzione realizzare un raccordo con l'assemblea rappresentata dal consiglio comunale dell'area metropolitana. Ciò consentirebbe, qualora questi comuni accettassero tale ipotesi, di superare le difficoltà di funzionamento finora registrate. In proposito,

posso riportare il caso di Capri: attualmente l'assemblea è composta dai consiglieri comunali di Napoli e dai rappresentanti di quella città, mentre con il presente emendamento quest'ultima potrebbe realizzare tramite convenzione l'aggregazione di cui sopra, ottenendo maggiori garanzie circa l'erogazione dei servizi e delle prestazioni necessarie.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento Tagliabue e Palopoli 1. 8-bis.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importa una pronuncia su di esso della I Commissione affari costituzionali, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla I Commissione affari costituzionali l'emendamento per il prescritto parere.

Passiamo all'emendamento Tagliabue ed altri 1. 12.

GIANFRANCO TAGLIABUE. La presentazione dell'emendamento nasce dalla volontà di ovviare ad una situazione legata alla scadenza, il 19 dicembre 1985, del decreto con cui vengono « congelati » gli attuali organismi delle unità sanitarie locali; qualora venisse mantenuta l'attuale previsione, le regioni avrebbero teoricamente tempo fino al 19 marzo per svolgere la loro attività legislativa e potrebbero disporre altrettanto teoricamente di ulteriori novanta giorni per rinnovare gli organi, il che significherebbe arrivare al 19 giugno. Con il presente emendamento le regioni, disponendo di un periodo più breve, procederebbero all'adeguamento della legislazione regionale entro la fine di gennaio, mentre entro i successivi quarantacinque giorni si potrebbe operare il rinnovo degli organi stessi; se questi termini fossero rispettati, entro la prima decade di marzo ogni operazione sarebbe conclusa.

DANILO POGGIOLINI. Ritengo che le argomentazioni addotte dall'onorevole Tagliabue abbiano una loro validità e siano, pertanto, da condividere, tuttavia, riteniamo di dover votare a favore dell'emendamento Mazzone ed altri 1. 13, con il quale viene fissato un termine di sessanta giorni.

ANTONIO MAZZONE. Intervengo brevemente per invitare il collega Tagliabue a ritirare il suo emendamento; in proposito, desidero ricordare che in sede di comitato informale, cui prese parte anche il rappresentante del gruppo comunista, era stato raggiunto un accordo, in base alla riconosciuta esigenza di abbreviare i tempi, circa la fissazione di un periodo di tempo pari a sessanta giorni.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Invito l'onorevole Tagliabue a ritirare il suo emendamento 1. 12.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Pur accogliendo l'invito del relatore e dell'onorevole Mazzone e ritirando, quindi, il mio emendamento, desidero richiamare l'attenzione dei colleghi su questa considerazione: fissando un periodo di sessanta giorni, le regioni potrebbero adeguare la loro legislazione entro il 19 febbraio, mentre il rinnovo degli organi avverrebbe entro il 19 aprile, per cui sarebbe opportuno accorciare i tempi di quest'ultima fase.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Mazzone ed altri 1. 13.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento Mazzone ed altri 1. 13.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Mazzone ed altri 1. 13, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento 1.14.

Informo che è stato presentato il seguente subemendamento 0. 1. 14. 1:

Sostituire le parole: « il commissario di Governo » *con le seguenti:* « la regione ».

PALOPOLI.

LUCIANO GUERZONI. Poiché l'emendamento 1. 14 si riferisce al quarto comma, che nella stesura attuale del provvedimento rappresenta la norma di chiusura, non so se sia opportuno procedere in sede di coordinamento ai necessari aggiustamenti.

Riferendomi comunque a questo quarto comma, dichiaro il mio voto favorevole, invitando i colleghi a riflettere sull'attuale formulazione; devo infatti rilevare una scorrettezza dal punto di vista giuridico-istituzionale veramente grave, nel momento in cui si imputa ai comuni e alle unità sanitarie locali la mancata adozione di norme da parte delle regioni e delle province autonome. In altri termini, si attribuisce ad un soggetto una conseguenza negativa — il commissariamento — in seguito ad una inadempienza imputabile ad altri. Se l'obiettivo è quello di costringere in qualche modo ad una tempestiva applicazione della legge, la via migliore è quella proposta attraverso il mio emendamento: si stabilisce un tempo per l'indizione delle elezioni e, qualora non venga rispettato, si attribuisce ad un'autorità — il commissario di Governo — un potere sostitutivo. Se, indette le elezioni, non si arriva in termini all'assunzione delle relative deliberazioni, il commissario di Governo procede, previa diffida, a nominare un commissario per la gestione dell'unità sanitaria locale. Credo che tale meccanismo sia corretto e rispetti le competenze, nonché il prestigio delle nostre istituzioni locali, ottenendo, altresì, quei risultati cui tende — se pure in modo impreciso — l'attuale formulazione del testo.

ANTONIO MAZZONE. Con questo emendamento presentato dall'onorevole Guerzoni, si pone il problema della abbreviazione dei termini per indire le elezioni per il rinnovo degli organi collegiali. Al

termine di sessanta giorni, proposto dal rappresentante della sinistra indipendente, si contrappone quello di quarantacinque giorni proposto dal gruppo comunista. Inoltre, sullo stesso tema è stato presentato dal gruppo del MSI-destra nazionale un analogo emendamento: 1. 17. Considerandolo più lontano dal testo normativo originario (il punto 4 della lettera c) dell'articolo unico), mi permetto di chiedere al presidente di porlo in votazione per primo, onde evitare una sua preclusione a seguito di una eventuale approvazione dell'emendamento Guerzoni.

FULVIO PALOPOLI. Ho colto nell'emendamento proposto dall'onorevole Guerzoni, una giusta e corretta critica, fornendo, nello stesso tempo, una adeguata soluzione normativa nell'ipotesi di inadempienze da parte delle unità sanitarie locali. A mio giudizio, di fronte ad una ipotesi di questo tipo, mi domando se non sia opportuno modificare la proposta dell'onorevole Guerzoni, nel senso di sostituire alle parole: « il commissario di Governo procede, previa diffida » le altre: « la regione provvede, previa diffida ». Questa correzione normativa si giustifica, a mia avviso, con il fatto che, in caso di inadempienze delle unità sanitarie locali, gli interventi sostitutivi sono da attribuirsi alle regioni.

PRESIDENTE. Debbo, a questo punto, precisare alla Commissione che se gli emendamenti Tagliabue ed altri 1. 15, Garavaglia ed altri 1. 16 e Mazzone ed altri 1. 17 si considerano come emendamenti all'emendamento Guerzoni 1. 14, questi subemendamenti dovranno essere posti in votazione per primi. Risulta evidente, tuttavia, che, in caso di successiva votazione e reiezione dell'emendamento Guerzoni, i subemendamenti risulterebbero automaticamente decaduti.

LUCIANO GUERZONI. Per quanto riguarda il termine relativo alla indizione delle elezioni per il rinnovo degli organi collegiali, credo sia assurdo non tenere conto che, comunque, tali elezioni do-

vranno necessariamente avvenire solo dopo l'effettiva modifica delle procedure elettive.

LUCIANO FALCIER. L'emendamento Guerzoni 1. 14 prevede l'obbligo da parte delle regioni di indire, entro un determinato termine, le elezioni per il rinnovo degli organi di gestione delle unità sanitarie locali. Faccio presente che la prima parte di questo emendamento risulta di fatto superata, in quanto tratta di materia già disciplinata o diversamente regolamentata nel precedente terzo comma. Rilevo inoltre che non è competenza delle regioni l'indizione delle elezioni, ma dei singoli comuni.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Il presidente ha rilevato che se decidessimo di votare per primi gli emendamenti relativi all'abbreviazione dei termini, questi devono intendersi come subemendamenti all'emendamento Guerzoni 1. 14 e potrebbero pertanto, in caso di reiezione di quest'ultimo, anche se approvati, essere dichiarati decaduti. Poiché l'emendamento 1. 16 che reca la mia firma prevede sì l'abbreviazione dei termini per l'indizione delle elezioni, ma anche una ulteriore modifica, in quanto si parla di mancata elezione degli organi invece che di mancata attuazione della legge, chiedo che venga votato per primo.

FULVIO PALOPOLI. Il problema sollevato dall'onorevole Falcier non può essere ignorato. Anche io ritengo che la prima parte dell'emendamento Guerzoni sia superata in quanto nel terzo comma abbiamo già indicato una soluzione per quanto riguarda le procedure attuative. Pertanto dobbiamo ora solo risolvere il problema del termine entro cui le unità sanitarie locali devono adempiere alle disposizioni organizzative previste dalla legge regionale.

PRESIDENTE. Per consentire un attento esame dell'emendamento 1. 14 e dei relativi subemendamenti, anche per evi-

tare che si formino preclusioni non volute, sospendo brevemente la seduta.

La seduta, sospesa alle 12,10, è ripresa alle 12,15.

LUCIANO GUERZONI. Ritiro il mio emendamento 1. 14 e ne presento un altro, 1. 14-bis, insieme agli onorevoli Garavaglia, Palopoli e Falcier.

PRESIDENTE. Gli onorevoli Guerzoni, Garavaglia, Palopoli e Falcier hanno presentato il seguente emendamento:

Sostituire il comma 4 con il seguente:

« In caso di mancata elezione degli organi delle unità sanitarie locali entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge di cui al comma precedente, la regione provvede, previa diffida, a nominare un commissario per la gestione dell'unità sanitaria locale. Il commissario decade all'atto dell'elezione del comitato di gestione ».

1. 14-bis.

FULVIO PALOPOLI. Ritiro il mio subemendamento 0. 1. 14. 1.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono favorevole all'emendamento 1. 14-bis.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole a tale emendamento.

PRESIDENTE. Pongo in votazione in linea di principio l'emendamento Guerzoni ed altri 1. 14-bis, cui si sono dichiarati favorevoli il relatore ed il rappresentante del Governo.

(È approvato).

L'emendamento sarà trasmesso alla I Commissione affari costituzionali per il prescritto parere.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Ritiro l'emendamento 1. 15.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Ritiro l'emendamento 1. 16.

ANTONIO MAZZONE. Ritiro l'emendamento 1. 17.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Mazzone, Muscardini Palli e Del Donno 1. 18.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sono contrario a tale emendamento.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Dichiaro, a nome del Governo, di essere contrario all'emendamento 1. 18.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Mazzone ed altri 1. 18, contrari il relatore ed il rappresentante del Governo.

(È respinto).

FULVIO PALOPOLI. Il gruppo comunista ritiene opportuno proseguire nell'esame degli articoli, a meno che non venga disposto diversamente dalla Presidenza della Camera per la concomitanza dei lavori dell'Assemblea.

PRESIDENTE. Desidero fare presente che vi è la necessità, di natura tecnica, di ordinare i numerosi emendamenti e subemendamenti che sono stati presentati, a prescindere dall'eventuale ordine di convocazione delle Commissioni per la concomitanza di lavori dell'Assemblea.

ANTONIO MAZZONE. Ho l'impressione che sia necessario procedere ad una azione di coordinamento, sia pure informale, della parte relativa all'ufficio di direzione di cui all'articolo 15, undicesimo comma, punto 2), della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Pertanto, ritengo opportuna una sospensione della seduta affinché un gruppo di 3 o 4 componenti questa Commissione possa trovare una migliore formulazione del testo in esame. In caso contrario, la Commissione rischierebbe di impantanarsi in lunghissime discussioni.

LUCIANO GUERZONI. Desidero precisare che le ragioni tecniche delle quali ha

parlato poc'anzi il presidente valgono per tutta la Commissione, di modo che non è possibile fare dichiarazioni di voto su subemendamenti dei quali non si conosce il contenuto.

PRESIDENTE. Poiché stanno per avere inizio votazioni in Assemblea, sono costretto a sospendere nuovamente la seduta. Riprenderemo l'esame del disegno di legge, in sede legislativa, se l'aula sospenderà i lavori subito dopo le votazioni, oppure nel pomeriggio, al termine dell'esame del provvedimento sulle unità sanitarie locali, all'ordine del giorno dell'Assemblea.

La seduta, sospesa alle 12,50, è ripresa alle 14,15.

PRESIDENTE. Riprendiamo la discussione del provvedimento.

ANTONIO MAZZONE. Alla luce di quanto avvenuto testé in aula, ove è stato approvato il disegno di legge n. 3113-*bis*, credo sia opportuna la rimessione del provvedimento n. 3113-*ter* all'Assemblea, soprattutto a causa delle difficoltà che stiamo incontrando per l'ufficio di direzione, di cui all'articolo 15 della legge n. 833 del 1978. Forse l'assegnazione in sede legislativa della proposta al nostro esame è stata troppo frettolosa e ritengo, quindi, sia il caso di rimettere alla fonte prima il disegno di legge nel suo complesso.

FULVIO PALOPOLI. Il gruppo comunista non può che richiamarsi a quanto stabilito con il consenso di tutti. Non credo sia il risultato in termini numerici del voto in Assemblea che possa farci cambiare idea, non si deve decidere su queste basi. Infatti, si è ritenuto che il provvedimento sia urgente e vada rapidamente approvato.

Praticamente, è concluso l'esame della parte del provvedimento pervenutaci dal Senato; rimane da espletare l'esame della parte che si è deciso di aggiungere, nell'ipotesi che si potesse trovare una soluzione soddisfacente. Si deve, quindi, con-

cludere l'iter del provvedimento in sede legislativa, decidendo eventualmente con gli altri gruppi a quale punto fermarsi.

Era stato fatto presente ai gruppi di maggioranza, data la profonda contraddizione esistente circa le soluzioni possibili, che potrebbe valere la pena di trovare un'altra alternativa. In caso contrario, è necessario concludere ugualmente l'esame del provvedimento in sede legislativa.

Vorrei conoscere l'opinione della maggioranza, perché non credo che le contraddizioni possano essere risolte rinviando il provvedimento in aula. Ritengo opportuno concludere l'esame all'interno della Commissione.

ROSSELLA ARTIOLI. Credo che il voto espresso dall'aula abbia dimostrato l'esistenza di grosse « sacche » che vorrebbero l'affossamento dello stralcio e della miniriforma in generale.

Ritengo, quindi, opportuno continuare il lavoro in sede legislativa.

FRANCESCO LUSSIGNOLI. Concordo con le affermazioni dei colleghi che mi hanno preceduto: è necessario procedere nell'esame del provvedimento.

PRESIDENTE. Informo che la richiesta per il trasferimento del provvedimento in aula, avanzata dall'onorevole Mazzone, non è accoglibile non essendo stato raggiunto il prescritto *quorum*, ai sensi del terzo comma dell'articolo 72 della Costituzione.

ANTONIO MAZZONE. Signor presidente, sono stati presentati subemendamenti all'emendamento 1. 21 del Governo sui quali non siamo in grado di esprimere un giudizio. Pertanto, il gruppo al quale appartengo chiede una sospensione della seduta per un'ora al fine di valutarli.

PRESIDENTE. Per dar modo ai colleghi di esaminare i subemendamenti presentati, sospendo la seduta per dieci minuti.

La seduta, sospesa alle 14,30, è ripresa alle 14,45.

PRESIDENTE. Avverto che sono stati presentati i seguenti subemendamenti all'emendamento 1. 21.

Sopprimere il secondo comma e sostituirlo con i seguenti:

« L'incarico di direttore generale è conferito su pubblico concorso per titoli ed esami aperto ai funzionari laureati del ruolo sanitario delle unità sanitarie locali appartenenti alla posizione funzionale apicale con anzianità di almeno tre anni.

L'incarico di coordinatore sanitario e di coordinatore amministrativo è conferibile nel rispetto dei requisiti di titolo di studio e di anzianità e dei criteri di professionalità, competenza ed esperienza di cui all'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, a funzionari del ruolo amministrativo e sanitario delle unità sanitarie locali appartenenti alla posizione funzionale apicale ovvero a funzionari dirigenti in posizione apicale della pubblica amministrazione o delle aziende municipalizzate ».

0. 1. 21. 20. POGGIOLINI, BARONTINI.

Al primo comma, sopprimere le parole: « amministrativo e ».

0. 1. 21. 21. POGGIOLINI, BARONTINI.

Sostituire il primo e secondo comma con i seguenti:

« L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15, undicesimo comma, punto 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è composto dal direttore generale, dal coordinatore sanitario e dal coordinatore amministrativo. Per le unità sanitarie locali comprendenti nel proprio territorio oltre 50.000 abitanti, l'ufficio di direzione può essere integrato — su disposizione delle leggi regionali — fino ad un massimo di altri quattro membri, scelti dal comitato di gestione tra i responsabili dei principali servizi delle unità sanitarie locali.

L'incarico di direttore generale è conferibile, sulla base di motivati e documentati criteri di professionalità, esperienza e comprovata capacità tecnico-amministrativa e organizzativa, a un funzionario laureato del ruolo amministrativo o sanitario delle unità sanitarie locali appartenente alla posizione funzionale apicale con anzianità di almeno tre anni, ovvero a un funzionario dirigente in posizione apicale, con anzianità di almeno tre anni, dalla pubblica amministrazione o delle aziende municipalizzate, ovvero a chi abbia rivestito per almeno un triennio la qualifica di dirigente di azienda pubblica o privata. L'incarico di coordinatore sanitario e di coordinatore amministrativo è conferibile nel rispetto dei requisiti di titolo di studio e di anzianità e dei criteri di professionalità, competenza ed esperienza di cui all'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, a funzionari del ruolo amministrativo e sanitario delle unità sanitarie locali appartenenti alla posizione funzionale apicale ovvero a funzionari dirigenti in posizione apicale della pubblica amministrazione o delle aziende municipalizzate.

I predetti incarichi sono conferiti con delibera motivata del comitato di gestione, da cui devono risultare, a condizione di legittimità, l'accertamento dei requisiti e la valutazione anche comparativa dei titoli di professionalità, competenza ed esperienza di cui al comma precedente. Gli incarichi stessi comportano l'assegnazione a tempo pieno alle relative mansioni per la durata dell'incarico, che è di tre anni, rinnovabile ovvero, in caso di gravi e documentate inadempienze, anticipatamente revocabile con motivata delibera del comitato di gestione ».

0. 1. 21. 1.

GUERZONI.

Il primo comma dell'emendamento 1. 21 è sostituito dal seguente:

« L'ufficio di direzione di cui all'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e all'articolo 8, comma 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761

del 1979, è composto dal coordinatore sanitario e dal coordinatore amministrativo e dai responsabili di servizio. Il numero dei componenti dell'ufficio di direzione è definito dalla legge regionale in base alla struttura della unità sanitaria locale e alle dimensioni demografiche.

L'ufficio di direzione è presieduto dal coordinatore sanitario e dal coordinatore amministrativo. Nel rispetto dei criteri di professionalità e di esperienza il coordinatore sanitario e il coordinatore amministrativo sono scelti tra i funzionari del ruolo sanitario e amministrativo delle unità sanitarie locali appartenenti alla posizione funzionale apicale, oppure tra i funzionari dirigenti in posizione apicale appartenenti ai ruoli della pubblica amministrazione. Il superamento dei corsi di cui all'articolo 8, comma 8, del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 costituisce titolo preferenziale ».

0. 1. 21. 2.

TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI
BONIFAZI.

Al primo comma, dopo le parole: « nominati dal comitato di gestione sulla base » aggiungere le seguenti: « di concorso a titoli bandito dal comitato di gestione » e conseguentemente sopprimere da: « sulla base » fino a: « capacità organizzative ».

0. 1. 21. 3.

MUSCARDINI PALLI, MAZZONE, DEL
DONNO.

Al terzo rigo, dopo le parole: « direttore generale sanitario... » sopprimere il resto del comma e sostituirlo con le parole: « Assunti con concorso pubblico per titoli ed esami fra il personale laureato in medicina, chirurgia e in discipline economiche e giuridiche appartenenti alla posizione funzionale apicale da almeno 3 anni ».

0. 1. 21. 30.

POGGIOLINI, BARONTINI.

Al sesto rigo, la parola: « funzionari, » è sostituita dalla parola: « dirigenti ».

0. 1. 21. 4.

TAGLIABUE, VENTRE, RINALDI,
FALCIER.

Nel primo capoverso, sostituire l'espressione: « direttore generale, » con l'espressione: « coordinatore ».

0. 1. 21. 31. GUERZONI.

Sostituire il secondo comma con il seguente:

« Gli incarichi stessi comportano l'assegnazione a tempo pieno alle relative mansioni per la durata dell'incarico, che è di tre anni, rinnovabile ovvero, in caso di gravi e documentate inadempienze, anticipatamente revocabile con motivata delibera del comitato di gestione ».

0. 1. 21. 1-bis. GUERZONI.

Il secondo comma dell'emendamento 1. 21 è così sostituito:

« L'incarico dura tre anni ed è rinnovabile e revocabile in qualunque momento con relazione motivata. I direttori generali sono tenuti ad osservare un rapporto di lavoro a tempo pieno e sono vietati per gli stessi rapporti convenzionali con altre unità sanitarie locali ».

0. 1. 21. 5. TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI BONIFAZI.

Il secondo comma dell'emendamento 1. 21 è sostituito dal seguente:

« L'incarico dura cinque anni e può essere rinnovato o, con atto motivato, in caso di gravi inadempienze, revocato anticipatamente con le stesse modalità del conferimento.

Gli incarichi di coordinatore amministrativo e di coordinatore sanitario, previo parere obbligatorio della associazione intercomunale o del consiglio comunale o del consiglio della Comunità montana ».

0. 1. 21. 6. TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI BONIFAZI.

Al secondo comma la parola: « tre » è sostituita dalla parola: « cinque ».

0. 1. 21. 7. DEL MESE, VENTRE, RINALDI.

Nel secondo capoverso sostituire la espressione: « direttori generali » con l'espressione: « coordinatori ».

0. 1. 21. 32. GUERZONI.

Alla fine del secondo comma aggiungere: « Nulla è innovato del trattamento economico ».

0. 1. 21. 8. ARTIOLI, VENTRE.

Dopo il secondo comma aggiungere:

« L'ufficio direzione di cui all'articolo 15, comma 11, punto 2, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è composto dal coordinatore amministrativo e dal coordinatore sanitario nominati dal comitato di gestione per concorso a titoli tra funzionari del ruolo amministrativo e sanitario appartenenti alla posizione funzionale apicale rispettivamente laureati nelle discipline economiche o giuridiche e in medicina e chirurgia. Si prescinde dalla laurea nei confronti di coloro che alla data del 20 dicembre 1980 già rivestivano di fatto per le funzioni svolte la posizione funzionale apicale ».

0. 1. 21. 9. MUSCARDINI PALLI, MAZZONE, DEL DONNO.

Sostituire il terzo comma con il seguente:

« Il direttore generale, coadiuvato dall'ufficio di direzione, assicura l'efficienza e l'unitarietà dei servizi e delle attività dell'unità sanitaria locale sotto il profilo tecnico, operativo e funzionale; sovraintende e coordina l'esecuzione degli indirizzi e degli atti del comitato di gestione e dell'ufficio di direzione; partecipa con voto consultivo alle sedute del comitato di gestione; cura i rapporti tra l'ufficio di direzione e il comitato di gestione, coordinando in particolare l'istruttoria delle deliberazioni di competenza di quest'ultimo, adotta gli atti non espressamente riservati alla competenza di altri organi di gestione dell'unità sanitaria lo-

cale, nonché quelli di straordinaria necessità ed urgenza nell'interesse del servizio e degli utenti, da sottoporre a successiva ratifica degli organi competenti; convoca e presiede l'ufficio di direzione.

L'ufficio di direzione coadiuva il direttore generale nell'assicurare l'efficienza e l'unitarietà dei servizi e delle attività dell'unità sanitaria locale; adotta gli atti relativi all'amministrazione corrente del personale, all'organizzazione del lavoro, al funzionamento dei servizi e alla gestione economico-finanziaria ordinaria, entro i limiti di competenza e di spesa stabiliti dalla legge regionale, con esclusione degli atti che comportino impegni pluriennali di spesa; predispone i bilanci e i programmi pluriennali da sottoporre al comitato di gestione; cura la gestione del sistema informativo e coordina l'attività di rilevazione epidemiologica; formula proposte per il comitato di gestione in ordine all'integrazione funzionale dei servizi, all'impiego e alla gestione del personale; provvede alla verifica periodica dell'attività dei servizi e allo svolgimento di riscontri di efficacia od efficienza degli stessi, formulando relazioni e proposte al comitato di gestione; adotta in generale, in conformità agli indirizzi e agli obiettivi indicati dal comitato di gestione, tutti gli atti o i provvedimenti per il migliore funzionamento dell'attività o dei servizi dell'unità sanitaria locale, che non siano di competenza dei responsabili dei singoli settori o servizi, con particolare riferimento alla determinazione degli obiettivi da assegnare alle singole aree funzionali o ai singoli servizi o dei relativi programmi attuativi; consulta periodicamente, con parere obbligatorio, i responsabili dei presidi e dei servizi, secondo le modalità stabilite dalla legge regionale ».

0. 1. 21. 10.

GUERZONI.

Al comma 3 dell'emendamento 1. 21, dopo le parole: « non riservati al comitato di gestione », aggiungere le seguenti parole: « Il coordinatore sanitario e amministrativo garantiscono l'efficienza e la unitarietà

delle attività delle unità sanitarie locali. L'ufficio di direzione adotta, su direttiva del comitato di gestione, i provvedimenti che non siano di competenza dei singoli responsabili di settore, con riguardo alla determinazione dei programmi esecutivi e degli obiettivi da assegnare alle singole aree funzionali delle unità sanitarie locali. L'ufficio di direzione propone al comitato di gestione i programmi e i bilanci pluriennali, coordina la gestione del sistema informativo e delle rilevazioni epidemiologiche ».

0. 1. 21. 11.

TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI
BONIFAZI.

Al terzo capoverso sostituire l'espressione: « direttore generale » con l'espressione: « coordinatore ».

0. 1. 21. 33.

GUERZONI.

Al quarto comma dopo le parole: « tal fine », sono aggiunte le seguenti: « a seconda della rispettiva competenza ».

0. 1. 21. 12.

DEL MESE, VENTRE, RINALDI, FALCIER.

Al punto c) del quarto comma dopo la parola: « organi », sono aggiunte le seguenti: « e controfirmano ogni atto della unità sanitaria locale, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 51, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 ».

0. 1. 21. 13.

DEL MESE, VENTRE, RINALDI, FALCIER.

Il quarto comma dell'emendamento 1. 21 è così sostituito:

« Nell'esercizio delle proprie attività, di cui ai commi precedenti, l'ufficio di direzione acquisisce il parere obbligatorio dei responsabili dei presidi e dei servizi, secondo le modalità stabilite con legge regionale. Allo scopo è costituita la con-

sulta dei responsabili dei presidi e dei servizi sanitari della unità sanitaria locale ».

0. 1. 21. 14.

TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI
BONIFAZI.

Al penultimo comma dopo la parola: « sente » è aggiunto il seguente periodo: « il comitato tecnico-consultivo, costituito dai capi servizio e dai responsabili dei presidi ospedalieri, in materia di scelta di apparecchiature sanitarie, di soluzioni di tecniche di progettazione di interventi edilizi e di pianificazione dell'organizzazione della unità sanitaria locale » e sono conseguentemente soppresse le parole: « i responsabili dei presidi e dei servizi ».

0. 1. 21. 15.

DEL MESE, VENTRE, RI-
NALDI, FALCIER.

Dopo il penultimo comma è aggiunto il seguente:

« Ai direttori generali ed ai componenti il comitato tecnico-consultivo spetta l'indennità di cui all'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, oltre che l'indennità di aggiornamento professionale di cui all'articolo 42 dello stesso decreto ».

0. 1. 21. 16.

DEL MESE, VENTRE, RI-
NALDI, FALCIER.

Sostituire l'ultimo comma con il seguente:

« I componenti dell'ufficio di direzione sono responsabili in solido con gli amministratori per le spese di cui all'ultimo comma dell'articolo 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 ».

0. 1. 21. 17.

GUERZONI.

All'ultimo comma, terzo rigo, sopprimere: « o di inopportunità ».

0. 1. 21. 18.

MAZZONE, MUSCARDINI PALLI,
DEL DONNO.

Aggiungere in fine il seguente comma:

« Le leggi regionali determinano ulteriormente, sulla base delle disposizioni di cui ai commi precedenti, le competenze, il funzionamento e i reciproci rapporti degli organi di gestione delle unità sanitarie locali di cui al presente articolo, prevedendo altresì apposite modalità ed organismi per la periodica consultazione degli operatori e per la valutazione della corrispondenza tra l'organizzazione e il funzionamento dei servizi con gli obiettivi del servizio sanitario nazionale definiti dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale ».

0. 1. 21. 19.

GUERZONI.

Passiamo al subemendamento 0. 1. 21. 1 all'emendamento 1. 21.

FULVIO PALOPOLI. Signor presidente, riteniamo opportuno procedere all'esame (e successiva votazione) dei subemendamenti, avendo a riferimento ciascuno dei commi dell'emendamento 1. 21.

Considerato che il subemendamento Guerzoni 0. 1. 21. 1 è sostitutivo dei primi due commi dell'emendamento 1. 21, chiediamo che siano esaminati prima i nostri due subemendamenti: più specificatamente il subemendamento 0. 1. 21. 2 relativo al primo comma e il subemendamento 0. 1. 21. 5 concernente il secondo comma dell'emendamento 1. 21. Diversamente i nostri subemendamenti risulterebbero preclusi.

PRESIDENTE. Non v'è dubbio che un emendamento sostitutivo dei primi due commi di un testo sia più lontano di un emendamento che intende sostituire solo il primo comma.

L'onorevole Guerzoni accoglie l'osservazione formulata dal collega Palopoli?

LUCIANO GUERZONI. Non ho difficoltà a suddividere il mio subemendamento

0. 1. 21. 1 in due parti: la prima, riferita al primo comma dell'emendamento 1. 21, la seconda, al secondo comma.

PRESIDENTE. Pertanto considerato che il subemendamento Guerzoni 0. 1. 21. 1 è da ritenersi suddiviso in due parti, la prima delle quali è da riferirsi al primo comma dell'emendamento 1. 21, la seconda al secondo comma, informo la Commissione che dovrà essere votato per primo il subemendamento comunista 0. 1. 21. 2.

FULVIO PALOPOLI. Nel preannunciare il voto favorevole del gruppo comunista, sottolineo che con questa nostra proposta emendativa si opera, in pratica, un rinvio alla legge regionale per la definizione della composizione dell'ufficio di direzione.

Ciò detto, chiedo che si proceda alla votazione del subemendamento a scrutinio segreto.

GIUSEPPE SARETTA, Relatore. Sono contrario a questo subemendamento.

FRANCESCO DE LORENZO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Anche il Governo è contrario.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul subemendamento Palopoli ad altri 0. 1. 21. 2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(Segue la votazione).

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, Segretario. Prima di procedere allo scrutinio dei voti, abbiamo verificato che per uno dei votanti qui presenti in sostituzione di colleghi dei loro rispettivi gruppi non era stato ufficialmente depositato il foglio di sostituzione. Pertanto, riteniamo che la votazione, essendo stata viziata dalla partecipazione di un deputato non munito della dovuta autorizzazione alla sostituzione, debba essere ripetuta.

PRESIDENTE. Dichiaro nulla la precedente votazione a scrutinio segreto sul subemendamento 0. 1. 21. 2 ed indico una nuova votazione a scrutinio segreto su tale subemendamento.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul subemendamento Tagliabue ed altri 0. 1. 21. 2 all'emendamento del Governo al quarto comma dell'articolo unico.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione.

Presenti e votanti	37
Maggioranza	19
Voti favorevoli	15
Voti contrari	22

(La Commissione respinge).

Hanno preso parte alla votazione:

Amadei, Armellin, Artioli, Balestracci, Baslini, Benevelli, Barontini, Bruni, Calonaci, Casalnuovo, Ceci Bonifazi, Colombini, Curci, Del Donno, Del Mese, Falcier, Garavaglia, Gelli, Giovagnoli Sposetti, Guerzoni, Lussignoli, Marrucci, Mazzone, Meleleo, Montanari Fornari, Muscardini Palli, Orsenigo, Palopoli, Pastore, Poggiolini, Rinaldi, Rubino, Russo, Saretta, Tagliabue, Ventre, Zarro.

Si riprende la discussione.

PRESIDENTE. Passiamo al subemendamento Poggiolini e Barontini 0. 1. 21. 20, di cui ho dato precedentemente lettura.

DANILO POGGIOLINI. L'intento che ci ha indotti a presentare questo subemendamento è quello di creare un ufficio di direzione veramente operativo secondo i criteri della legge 23 dicembre 1978,

n. 833, affinché l'unità sanitaria locale possa diventare un'azienda gestita con metodi manageriali.

Per fare riferimento alla concretezza del nostro dibattito, voglio sottolineare che il senso di questo disegno di legge era quello di permettere il rinnovo delle unità sanitarie locali attraverso una riduzione del numero dei membri dei comitati di gestione ed una loro ben chiara qualificazione. Tutto il resto fu rinviato, durante la discussione al Senato, perché ci si rese conto che i comitati di gestione creavano delle difficoltà tali da non permettere di arrivare in poco tempo ad una soluzione utile.

Si è aperto il discorso della grande riforma in Senato, dalla quale ci aspettiamo soluzioni più idonee; non era certamente il caso di introdurre, in una legge urgente, l'ufficio di direzione, ma ormai il problema esiste e dobbiamo risolverlo.

Se l'ufficio di direzione viene nominato dal Comitato di gestione, sia pure sulla base di criteri di professionalità e di esperienza, si opera una scelta essenzialmente politica, anche se i membri dello stesso Comitato vengono scelti tra funzionari appartenenti alla posizione apicale. Si avranno, quindi, i membri scelti dal partito e la parte funzionale scelta dalla componente medica, in più, vi è la complicazione di una revoca sempre possibile nell'ambito dei tre anni.

Per quanto riguarda l'emendamento Guerzoni, si parla di gravi inadempienze; per il Governo, basta una relazione motivata, in qualunque momento, si tratta, quindi, quasi di un recesso *ad nutum*. Per queste ragioni, per costituire un ufficio di direzione serio, i funzionari ed i direttori generali devono essere reclutati per pubblico concorso.

È questa la nostra proposta, in linea con la posizione, che non è di oggi, del partito repubblicano, ma che risale al 1978, quando era in discussione la riforma sanitaria.

Dei funzionari scelti per concorso, anziché per logiche partitiche (con possibilità di revoca), sono inamovibili, se non per giusta causa. Sono questi i motivi per

cui invitiamo i colleghi a riflettere, per prendere occasione da questa riforma — che non è più tanto « mini » — per dare un segnale al paese di un effettivo rinnovamento nel campo della sanità.

Un'altra questione che viene posta riguarda il fatto che il direttore generale sia un medico; qualcuno ha detto e sostenuto esservi un dualismo, che cioè il medico non capisce nulla di amministrativo. In un'azienda farmaceutica il direttore generale è un farmacista e negli ospedali militari il direttore generale è un medico; questi ultimi vengono criticati per altre ragioni, ma sono efficientissimi, come i *veteran hospital* americani, ospedali pubblici molto moderni. Il direttore generale, in campo medico-sanitario, deve essere un medico; non si occuperà dei problemi amministrativi, che saranno invece affidati al coordinatore amministrativo.

ANTONIO VENTRE. Vorrei sottolineare, con grande serenità, che è inammissibile la previsione di un posto che nell'ordinamento e nell'organico non esiste. Non si possono, inoltre, tacere i riflessi di natura costituzionale che possono esservi circa la copertura finanziaria. Certo, in questa sede potremo mutare le modalità per la preposizione di un soggetto o di un altro a quel posto.

Inoltre, occorre fare delle considerazioni su un incarico altamente fiduciario, quale quello del direttore generale. Poco fa si era parlato di revocabilità *ad nutum*: quale garanzia della tutela della legalità può avere colui che può essere revocato *ad nutum*? Si dice che ci sarà un concorso pubblico, senza però stabilire i requisiti, oltre la laurea in medicina e chirurgia, per parteciparvi, i criteri di valutazione, l'anzianità richiesta, i punteggi aggiuntivi, il valore delle pubblicazioni e così via. Non è stabilito come sarà composta la commissione giudicatrice, da chi sarà presieduta, chi sarà il tecnico, chi rappresenterà il cattedratico.

ANTONIO MAZZONE. Vorrei tentare di portare un po' d'ordine nei lavori, perché ho l'impressione che si stia perdendo il

filo del discorso. Mi meraviglio che il presidente, che è un avvocato, consenta tutto questo.

PRESIDENTE. Presiedo la Commissione in qualità di deputato.

Potrei anche essere ingegnere o chimico, non per forza avvocato!

ANTONIO MAZZONE. Si tratta di un subemendamento frutto, se non sbaglio, di un accordo anche formale tra alcune parti politiche, a cui sono stati presentati dei subemendamenti. La mia parte politica ha inteso immettere il principio della possibilità che il coordinatore non fosse nominato ma reclutato in base ad un concorso per titoli. Il mio gruppo sostiene concorso per titoli, l'onorevole Poggiolini specifica concorso pubblico per titoli ed esami; noi concordiamo.

Ci troviamo di fronte al subemendamento presentato dal collega Guerzoni che non solo introduce una nuova figura giuridica (il direttore generale, sulla quale per altro siamo favorevoli), ma stabilisce anche i criteri per la nomina. Se tale subemendamento fosse accolto, si metterebbero « fuori gioco » le proposte emendative presentate dagli altri gruppi, ivi compreso il mio. Quindi, nel caso in cui la votazione del subemendamento Guerzoni dovesse precedere quella di altri subemendamenti, chiedo che si proceda ad una votazione per divisione.

In sostanza, domando che venga votata innanzitutto la prima parte del subemendamento Guerzoni che, ripeto, introduce la figura del direttore generale, poi i subemendamenti successivi, (tra i quali quello del MSI) tenendo presente la loro collocazione rispetto al testo principale. Diversamente, ci vedremmo preclusa qualsiasi possibilità...

PRESIDENTE. Concluda, onorevole Mazzone.

ANTONIO MAZZONE. Mi rivolgo alla cortesia della Commissione: la mia non vuole essere una dichiarazione ostruzionistica

su uno degli argomenti più importanti di questo disegno di legge, che non vorrei fosse preso sotto gamba come è stato preso da lei, signor presidente, anche a causa della sua preponderanza.

PRESIDENTE. Onorevole Mazzone, la richiamo all'ordine! Se lei insiste con questo tono la espello dall'aula.

Sta andando al di là del consentito e sta pronunciando un discorso che non sono riuscito a capire.

ANTONIO MAZZONE. Se mi è consentito parlare e se mi si lascia parlare...

PRESIDENTE. Sta parlando da troppo tempo, fra un minuto le tolgo la parola.

ANTONIO MAZZONE. Lei mi può anche togliere la parola. Lei è presidente di maggioranza...

PRESIDENTE. Concluda, concluda, onorevole Mazzone.

ANTONIO MAZZONE. Se lei non finisce di parlare, non posso concludere. Mi rimetto alla cortesia della Commissione perché le prepotenze non le sopporto, da parte di chiunque provengano. Ed è una prepotenza quella che lei mi fa.

PRESIDENTE. Onorevole Mazzone, la richiamo all'ordine per la seconda volta!

ANTONIO MAZZONE. Farò un passo presso la Presidenza della Camera.

PRESIDENTE. Concluda, onorevole Mazzone.

ANTONIO MAZZONE. Non ho finito. Vorrei continuare con molta calma per cercare di rappresentare a lei, che oltre ad essere presidente della Commissione è anche rappresentante di una forza politica, l'esigenza di capire, per non arrivare a quello stato confusionale in cui lei, presidente, ci ha portato!

PRESIDENTE. Onorevole Mazzone, la espello dall'aula e sospendo la seduta.

(Il deputato Mazzone abbandona l'aula).

La seduta, sospesa alle 15,40 è ripresa alle 15,50.

PRESIDENTE. Vi sono altre dichiarazioni di voto sul subemendamento Poggiolini e Barontini 0. 1. 21. 1?

FULVIO PALOPOLI. Questo emendamento introduce un elemento che innova profondamente la *ratio* che ha finora ispirato la normativa in esame circa la definizione delle procedure per la nomina dei nuovi direttori generali. L'elemento di novità a cui mi riferisco concerne la previsione di concorsi per la nomina di tali direttori.

Le osservazioni dell'onorevole Ventre sulle conseguenze di carattere finanziario di questo subemendamento, credo siano estendibili anche al subemendamento 0. 1. 21. 1, presentato dall'onorevole Guerzoni, nonché all'emendamento del Governo 1. 21.

Il gruppo comunista potrebbe dichiararsi anche disponibile a considerare positivamente questa nuova procedura di nomina per i direttori a seguito di concorsi, ma — ripeto — la proposta emendativa presta il fianco a quelle osservazioni cui ha fatto riferimento l'onorevole Ventre. Infatti, anche a nostro parere, tale modifica non è sufficiente a risolvere il problema in ispecie. Pertanto, reputo che la scelta normativa di prevedere una figura professionale di direttore con determinate competenze, anziché con competenze direzionali generali, sia coerente con l'impianto normativo stesso che è al nostro esame.

In altre parole, può benissimo essere laureato in medicina e chirurgia l'eventuale « megadirettore galattico » (come l'ha definito il collega Pastore) ma può anche essere in possesso di una laurea diversa, considerato che la norma prevede i cosiddetti coordinatori di settore.

Queste le considerazioni in base alle quali il gruppo comunista è contrario al subemendamento presentato dagli onorevoli Poggiolini e Barontini.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento 0. 1. 21. 20, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Informo la Commissione che sta per avere inizio la seduta dell'aula. È noto che per poter chiedere l'eventuale deroga, necessaria a proseguire i lavori in concomitanza con quelli dell'Assemblea, occorre acquisire, preliminarmente, l'assenso di tutti i gruppi.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Come ho avuto già modo di preannunciare, non ritengo di poter dare l'assenso del gruppo del MSI-destra nazionale alla suddetta richiesta di deroga. È, infatti, nostra intenzione partecipare alle numerose votazioni che fra poco avranno inizio in aula.

Mi consenta, inoltre, signor presidente, di rilevare come l'improvvisa celerità impressa all'*iter* legislativo del disegno di legge non ci permette di prendere sufficiente cognizione degli emendamenti e subemendamenti che sono stati presentati, né di procedere tantomeno ad un articolato e sereno esame del provvedimento di legge nel suo complesso.

Come se tutto ciò non bastasse, i nostri lavori stanno procedendo in un contesto di generale confusione, dimostrata non solo da alcuni colleghi, ma anche dallo stesso presidente e dal ministro Degan, quest'ultimo presente in alcuni momenti della seduta, ma non certo disponibile ad ascoltare gli interventi che si sono succeduti.

Se a tutto ciò aggiungiamo poi che si è andata determinando, con l'incidente di poco fa, una inutile tensione in questa sede (senza con questo attribuire colpe specifiche ad alcuno), ritengo che non siamo certo nelle condizioni migliori per legiferare. Sarà bene che i lavori vengano ripresi non appena il clima sarà tornato sereno.

FULVIO PALOPOLI. A parte l'incidente verificatosi poc'anzi, ritengo che il gruppo del MSI-destra nazionale fosse stato già dell'avviso di richiedere la sospensione della seduta per i concomitanti lavori dell'Assemblea. È questa, a mio parere, una manovra dilatoria. Il gruppo comunista, a questo punto, propone che i lavori della Commissione, in sede legislativa, siano ripresi dopo la fine dei lavori dell'aula o domani mattina 6 dicembre.

PRESIDENTE. Qualunque sia la decisione che la Commissione intenderà assumere, faccio presente ai rappresentanti dei gruppi che è mia intenzione, una volta sospesa la seduta, contattarli per esaminare gli ulteriori sviluppi della situazione in merito all'esame del provvedimento in oggetto.

LUCIANO GUERZONI. Prendo atto della proposta testé fatta dall'onorevole Palopoli.

A nome del gruppo della sinistra indipendente, anch'io mi dichiaro a favore della ripresa dei nostri lavori dopo la fine di quelli dell'aula. Ritengo che su questa proposta la Commissione si debba pronunciare subito.

FULVIO PALOPOLI. Formalizzo la mia proposta — che chiedo sia votata dalla Commissione — e ne spiego le ragioni.

Mi è stato fatto osservare da alcuni colleghi di gruppi della maggioranza che l'essermi permesso di chiedere la votazione a scrutinio segreto di alcuni subemendamenti sui quali la maggioranza si era mostrata divisa assumeva una funzione ostruzionistica e dilatoria.

La mia opinione è, invece, che in tale modo il gruppo comunista ha esercitato il dovere di gruppo di minoranza di operare, quando la maggioranza risulti divisa, perché prevalgano posizioni che siano condivise il più largamente possibile.

Pertanto, posso precisare la mia proposta nel modo seguente: se la seduta dell'Assemblea dovesse terminare entro un'ora accettabile — per esempio, entro le

19,30 di stasera — la nostra Commissione riprenderebbe i propri lavori a partire da quell'ora; se, invece, la seduta dell'Assemblea dovesse prolungarsi troppo oltre, la nostra Commissione riprenderebbe i propri lavori domani mattina.

PRESIDENTE. Questo può essere stabilito al termine della seduta dell'Assemblea, onorevole Palopoli.

La mia proposta di rivederci in quel momento per stabilire se continuare i nostri lavori o rinviarli mi sembra ragionevole.

Nel frattempo, l'ufficio di presidenza della Commissione, allargato ai rappresentanti dei gruppi, potrebbe approfondire i problemi che si sono presentati in questa fase della discussione.

FULVIO PALOPOLI. Chiedo che la mia proposta sia messa in votazione, perché sono state mosse accuse gratuite al gruppo comunista per la questione che esso ha posto.

PRESIDENTE. Come posso accogliere la sua richiesta, onorevole Palopoli, dal momento che non si sa bene quanto durerà ancora la seduta dell'Assemblea?

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Signor presidente! Mi consenta di osservare che il suo ragionamento, pur essendo accettabile dal punto di vista formale, tuttavia non può prescindere dalla considerazione che oggi è giovedì e non mercoledì e che, pertanto, possono esservi colleghi i quali intendano partire da Roma subito dopo la fine della seduta dell'Assemblea.

Dunque, decidendo di riprendere i nostri lavori al termine della seduta dell'Assemblea, rischieremmo di rimanere in pochi e di non potere proseguire i nostri lavori in sede legislativa.

Orbene, signor presidente, delle due l'una: o si vota sulla proposta dell'onorevole Palopoli di riprendere la seduta domani mattina, o si stabilisce di rinviare la seduta stessa a mercoledì prossimo.

Anche il gruppo del movimento sociale italiano-destra nazionale chiede che si

ponga in votazione la proposta dell'onorevole Palopoli. La mia proposta è quella di riprendere i nostri lavori mercoledì prossimo, in mattinata, anche perché procedendo come stiamo facendo ora non possiamo verificare la volontà dei singoli gruppi di continuare a votare « allo sbaraglio » i subemendamenti e gli emendamenti, o, invece, quella di cercare un accordo all'interno delle forze della maggioranza o di opposizione.

DANILO POGGIOLINI. Non si può non tenere conto del grande interesse a che questo disegno di legge sia approvato. D'altra parte, non si può dimenticare che siamo riuniti in quest'aula dalle 8,30 di questa mattina, ininterrottamente, e che stiamo per essere chiamati a votare in Assemblea, dove rimarremo presumibilmente fino alle ore 21.

Pertanto, sarei favorevole alla parte della proposta Palopoli che si riferisce ad un rinvio dei nostri lavori a domani mattina. Ma, siccome anche domani mattina vi saranno votazioni in Assemblea, sarei d'accordo, in via subordinata, su un prolungamento di tale rinvio fino a mercoledì prossimo.

Insomma, ritengo che possiamo quanto meno aggiornare questa seduta a domani mattina, ma non ci si proponga di riprenderla al termine delle votazioni in Assemblea!

Non so se il regolamento della Camera tenga conto delle necessità fisiologiche dei deputati, ma certo è che taluni episodi di nervosismo possono essere causati da stanchezza.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Desidero fornire una precisazione su un altro problema, che avrei preferito, se fosse stato possibile, non richiamare all'attenzione della Commissione ma che, a questo punto, ritengo di dovere chiarire intervenendo a nome del gruppo del movimento sociale italiano-destra nazionale.

Essendosi verificato poco fa un fatto personale tra il collega Mazzone ed il presidente Casalnuovo, riteniamo ora che debba essere ripristinata quell'atmosfera

di serenità di animo e di spirito così necessaria perché la Commissione possa procedere nella votazione di subemendamenti ed emendamenti che sono di basilare importanza, così da evitare che si determini una situazione di scontro personale o tra gruppi politici.

Quanto è accaduto qualche minuto fa con l'espulsione dall'aula dell'onorevole Mazzone ci ha feriti profondamente e ci ha posti in una condizione di difficoltà a continuare i nostri lavori senza che si sia verificato un chiarimento tra il presidente e lo stesso onorevole Mazzone.

Pertanto, al di là della proposta politica sull'ordine dei lavori che ho avanzato nel mio precedente intervento, sono dell'avviso che un rinvio del seguito della discussione alla settimana prossima permetterebbe a tutti noi di riacquistare la necessaria serenità d'animo e darebbe modo al presidente Casalnuovo ed all'onorevole Mazzone di chiarire i loro rapporti.

Credo che, in questo momento, sia assai importante la serenità nei rapporti tra i componenti la Commissione e che ad ognuno di essi spetti il compito di impegnarsi a tale fine.

Per altro, è ovvio che se un tale chiarimento non dovesse essere raggiunto la posizione del gruppo del movimento sociale italiano-destra nazionale risulterebbe diversa da quella manifestatasi in varie altre circostanze anche sull'ordine dei lavori della Commissione.

In definitiva, se è giusto fare presente l'opportunità di raggiungere un eventuale accordo tra i vari gruppi della maggioranza e di opposizione sugli emendamenti e subemendamenti ancora da votare e, quindi, concedersi il tempo necessario al raggiungimento di un tale accordo (sempre che esso sia raggiungibile), è altresì giusto sottolineare l'esigenza di una ripresa della discussione mercoledì prossimo, stante la premessa che ho svolto poc'anzi.

Come ho già avuto modo di anticipare, il gruppo del movimento sociale italiano-destra nazionale è disponibile alla votazione della richiesta avanzata dall'onorevole Palopoli di una ripresa in

altro momento dei nostri lavori, facendo tuttavia presente che non acconsentirà alla deroga all'ordine di sconvocazione della Commissione in caso di concomitanza dei lavori dell'Assemblea.

ROSSELLA ARTIOLI. Credo che l'intervento dell'onorevole Muscardini Palli sia andato al di là della « mozione degli affetti » ed abbia posto in evidenza la necessità di rapporti più sereni all'interno di questa Commissione in relazione al fatto increscioso che si è verificato poco fa e di cui — ne sono convinta — anche il presidente, nella sua saggezza, ha compiuto una valutazione nel medesimo senso.

A parte tali osservazioni, ritengo che non vi sia alcun bisogno di dividerci, in termini demagogici, tra chi vuole continuare a tutti i costi la seduta questa sera — con spirito quasi stakanovistico — come se fosse colui che vuole approvare questo provvedimento e chi, invece, vi si oppone, come se fosse colui che vuole affossarlo.

Credo che la Commissione si sia sottoposta, fin da stamattina, ad un *tour de force* davvero notevole e che essa abbia perso troppo tempo in certe votazioni a scrutinio segreto che non sono state richieste dalla maggioranza.

FULVIO PALOPOLI. È ora di finirla su questo punto! Ho chiesto, a termini di regolamento, una votazione a scrutinio segreto su un nostro subemendamento.

ROSSELLA ARTIOLI. Il gruppo socialista ritiene che si possa rinviare il seguito della discussione, se non a mercoledì prossimo, per lo meno al pomeriggio di martedì della prossima settimana, per poter approvare il disegno di legge entro quel giorno.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Signor presidente, onorevoli colleghi! Intanto credo, per essere io una delle persone più... intemperanti ed intolleranti di questa Commissione, di potere capire come talvolta i nervi possano « saltare ». Probabilmente il presidente, nel tentativo di rimettere ordine in fretta nei lavori della Commis-

sione, è sembrato intempestivo. Il collega Mazzone, stanco come tutti noi, ha forse insistito troppo in affermazioni che potevano essere contenute in termini più pacati. Ormai lo spiacevole incidente è avvenuto e credo sia utile una decongestione del clima in cui stiamo lavorando. Ingenuamente, pensavamo fosse più facile arrivare all'approvazione del provvedimento; poiché era avvenuta una revisione degli emendamenti, presenti anche le forze di opposizione, ci eravamo illusi di poter fare in fretta. Ma questa sera tale disponibilità non c'è più.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
FRANCESCO LUSSIGNOLI

MARIAPIA GARAVAGLIA. Poiché vi è la volontà di proseguire rapidamente nell'esame del disegno di legge, che nessuno di noi vuole rinviare *sine die*, sono favorevole alla notturna di martedì prossimo, nonché alla possibilità di lavorare mercoledì, purché ci siano le condizioni oggettive per poter andare avanti.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Parlo a titolo personale. Ho sempre pensato, nei numerosi incontri avuti non solo con le forze di maggioranza, ma anche con l'opposizione, che tutti insieme avremmo trovato il modo di percorrere strade che ci avrebbero condotto ad una sollecita approvazione di questo provvedimento. Anche la sede legislativa sembrava rispondere ad una esigenza che presumibilmente — dico presumibilmente — avrebbe consentito alla Commissione di avere percorsi più agili e meno tortuosi.

A questo punto viene da pensare che vi siano molte riserve mentali, all'interno della maggioranza e dell'opposizione, che conducono a trovare tutte le scorciatoie e le tortuosità possibili per non approvare il provvedimento. Personalmente sono disposto a stare qui fino a domattina, perché non si dica che non siamo stati disponibili ad una rapida definizione del testo, che è stato esaminato e discusso a lungo.

Le posizioni sono ormai chiare, mi domando che senso abbia — lo chiedo soprattutto ai colleghi del gruppo comunista — richiedere su ogni subemendamento lo scrutinio segreto, legittimo e previsto dal regolamento, ma non rispondente all'esigenza di far presto.

LUCIANO GUERZONI. Il relatore ha fatto affermazioni che ritengo inammissibili, perché non si può parlare di riserve mentali dell'opposizione quando si tratta di problemi di divisione interna alla maggioranza.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Non ho detto solo dell'opposizione!

LUCIANO GUERZONI. Il Governo, nel passaggio da un comitato formale all'altro, ha cambiato l'espressione « coordinatore amministrativo » e « coordinatore sanitario », sulla quale pure si discuteva, correggendo a penna « direttore generale amministrativo » e « direttore generale sanitario ».

Queste cose vanno dette; chi ha rotto quel clima di collaborazione che si era creato è stato chi ha operato questa scelta.

PRESIDENTE. Stiamo discutendo sulla proposta del collega Palopoli e sull'alternativa avanzata dal gruppo del movimento sociale. A questo punto, tenuto conto della stanchezza, della tensione e di una serie di considerazioni che sono state svolte anche dagli onorevoli Garavaglia ed Artioli, mi permetto di chiedere ai colleghi uno sforzo, quanto meno per decidere intanto sulla proposta dell'onorevole Palopoli.

DANILO POGGIOLINI. Sono perfettamente d'accordo con quanto ha detto il presidente: si dovrebbe impedire, con i mezzi regolamentari, la ripresa della polemica su problemi che non possono più essere discussi. La collega Muscardini Palli ha chiesto la sospensione della seduta per poter partecipare ai concomitanti lavori dell'aula, invece è costretta a

stare ancora qui a sentire qualcosa che non serve a nulla.

Evidentemente esistono anche disposizioni politiche che bisogna seguire.

Allo stato, vi è una terna di proposte concernenti la ripresa dei nostri lavori: personalmente mi dichiaro favorevole alla proposta avanzata dal collega Palopoli.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta formulata dall'onorevole Palopoli, di continuare i lavori della nostra Commissione al termine dei lavori dell'aula oppure domani mattina 6 dicembre.

(È respinta).

FRANCESCO CURCI. Desidero intervenire brevemente per precisare che, in ordine temporale, la seconda proposta è quella della collega Muscardini Palli: sarebbe sbagliato passare alla terza senza aver valutato la precedente.

CRISTIANA MUSCARDINI PALLI. Insisto sulla proposta da me avanzata, di riprendere la discussione del provvedimento mercoledì. Ricordo che martedì pomeriggio l'aula lavorerà e noi non riteniamo fin d'ora di poter dare l'assenso alla richiesta di deroga.

PRESIDENTE. Mi rimetto alla decisione della Commissione, tuttavia ricordo che probabilmente mercoledì la nostra Commissione dovrà affrontare la discussione dei disegni di legge concernenti la legge finanziaria ed il bilancio per l'anno 1986, temi questi che potrebbero compromettere l'approvazione del provvedimento in oggetto.

Rispettando le volontà espresse dai colleghi che mi hanno preceduto, mi permetto di insistere sulla proposta avanzata dalla collega Garavaglia, di riprendere la discussione martedì 10 dicembre alle ore 17 con eventuale prosecuzione in notturna: questa, a mio avviso, è l'unica strada che consente di approvare il provvedimento in tempo utile.

FRANCESCO DE LORENZO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Desidero ricordare l'accordo espresso da tutti i gruppi sulla richiesta, avanzata dal Governo, di privilegiare la discussione del provvedimento in oggetto. Abbiamo aderito all'accantonamento del dibattito sul decreto-legge di congelamento purché questa miniriforma andasse avanti, difatti l'impegno era nel senso che si arrivasse all'approvazione prima della scadenza del decreto medesimo. Proprio la solidarietà di tutti i gruppi ha convinto il Governo ad accantonare il decreto. Non è che le parole siano state aggiunte, anzi ricordo che si discusse a lungo, definendo gli accordi, in modo tale che, pur avendo compiuto notevoli sforzi, rimaneva comunque la solidarietà per andare velocemente avanti superando qualsiasi difficoltà.

Chiedo, pertanto, di tenere in considerazione tutto questo, in particolare, esorto il movimento sociale italiano a rispettare gli impegni presi di comune accordo con il Governo ed i gruppi.

FULVIO PALOPOLI. Chiedo scusa se intervengo nuovamente, ma ritengo che la reiezione della nostra proposta comporti inevitabilmente la concomitanza della discussione del provvedimento al nostro esame con i disegni di legge finanziari.

Di questo ci rendiamo tutti conto e non saranno gli scrutini segreti a cambiare le cose.

Passiamo ai voti, non si « meni più il can per l'aia »! Per quanto ci riguarda, non accetteremo ricatti da nessuna parte, si voti sulle altre proposte ed ognuno si assuma le proprie responsabilità.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta dell'onorevole Muscardini Palli di riprendere la discussione del provvedimento mercoledì.

(È respinta).

Pongo in votazione la proposta dell'onorevole Garavaglia di riprendere la discussione del provvedimento martedì 10 dicembre alle ore 17 con eventuale prosecuzione in seduta notturna.

(È approvata).

La seduta termina alle 16,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO