

COMMISSIONE XIV
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

72.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 8 GENNAIO 1986

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARIO CASALINUOVO

INDI

DEL VICEPRESIDENTE FRANCESCO LUSSIGNOLI

INDICE

	PAG.		PAG.
Sostituzioni:		POGGIOLINI DANILO	10, 11, 21
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3	SARETTA GIUSEPPE, <i>Relatore</i>	3, 4, 13, 20
Disegno di legge (Discussione e approvazione):		TAGLIABUE GIANFRANCO	4, 11, 12, 13, 16
Disposizioni transitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali (<i>Approvato dal Senato, modificato dalla Camera e nuovamente modificato dalla XII Commissione del Senato</i>) (3113-bis-B)	3	Votazione segreta:	
CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	3, 13, 20, 21	CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i>	21
LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i>	17	Disegno e proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
ARTIOLI ROSSELLA	10	Senatori BOMPIANI ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (<i>Approvati in un testo unificato dalla XII Commissione permanente del Senato</i>) (3068);	
BENEVELLI LUIGI	11	ANIASI ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (381);	
DEGAN COSTANTE, <i>Ministro della sanità</i>	15, 16 20, 21		
GARAVAGLIA MARIAPIA	9, 21		
LUSSIGNOLI FRANCESCO	7, 12		
MAZZONE ANTONIO	7		
PALOPOLI FULVIO	5, 7, 12, 21		
PASTORE ALDO	10		

IX LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DELL'8 GENNAIO 1986

PAG.	PAG.
SEPPIA ed ARTIOLI: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (854);	PASTORE ed altri: Disciplina del prelievo di organi o di parti di organo da cadaveri a scopo di trapianto terapeutico (1447);
FALCIER ed altri: Norme sui prelievi di parti di cadavere per finalità terapeutiche (1253);	LUSSIGNOLI ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (2327) 21
	CASALINUOVO MARIO, <i>Presidente</i> 21

La seduta comincia alle 10,20.

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 Amadei Ferretti, Augello, Calonaci, D'Aquino e Quattrone sono sostituiti rispettivamente dagli onorevoli Serafini, Russo Ferdinando, Bosi Maramotti, Serrentino e Zarro.

Discussione del disegno di legge: Disposizioni transitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali (Approvato dal Senato, modificato dalla Camera e nuovamente modificato dalla XII Commissione permanente del Senato) (3113-bis-B).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Disposizioni transitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali », già approvato dal Senato nella seduta del 30 luglio 1985, modificato dalla Camera nella seduta del 5 dicembre 1985 e nuovamente modificato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 18 dicembre 1985.

Rivolgo il mio augurio di buon anno e di buon lavoro alla Commissione, mentre si accinge ad un nuovo importante impe-

gno legislativo, per il buon andamento del Servizio sanitario nazionale.

L'onorevole Saretta ha facoltà di riferire in merito alle modifiche introdotte dal Senato.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Prima di riferire sulle modifiche che il Senato ha apportato al disegno di legge n. 3113-bis, vorrei ricordare alla Commissione come le disposizioni transitorie, nell'attesa della riforma istituzionale delle USL, siano state oggetto di ampia discussione e approfondito esame in questa sede. Mi auguro, pertanto, che il 1986 possa finalmente vedere l'approvazione definitiva di questo provvedimento di legge che, all'inizio, sembrava essere di poco conto, limitandosi ad apportare alcune correzioni normative in materia.

Questa parte di piccola riforma, passata al vaglio ripetuto delle Commissioni sanità della Camera e del Senato, ha finito, tuttavia, con l'evidenziare temi fondamentali del comparto della sanità, ed è venuta a cadere in un momento in cui essa è sulla prima pagina dei giornali, con accenti di interesse e di emozione.

Non posso non ricordare, ad esempio, la « pagina » che si è aperta recentemente sui trapianti di cuore; la commozione dinanzi al dolore, alla sofferenza ma anche dinanzi alla speranza e all'augurio di risultati sempre più positivi in questo campo. Come non sottolineare, inoltre, i tentativi di ricerca e sperimentazione che vengono portati avanti per sconfiggere nuove malattie! Alcune questioni — però — rimangono aperte e attualissime, ad esempio, quella del recentissimo sciopero proclamato dai medici ospedalieri.

Se alla seduta odierna fosse stato presente, l'onorevole Del Donno ci avrebbe detto che all'inferno si va, oltre che per difetto, anche per eccesso di amore. Ora, con la legge n. 833 il rischio che si corre è di essere « dannati » per eccesso o per difetto di accordi sul suo testo normativo. A mio avviso, il disegno di legge in esame, nell'apportare le prime necessarie e condivise correzioni alla riforma, si pone nel giusto mezzo tra gli eccessi di chi troppo vorrebbe per il servizio sanitario nazionale e le deficienze di chi per esso nulla riserva. È vero che, nel corso dell'esame del provvedimento n. 3113-ter, questa Commissione si è arenata di fronte all'ostacolo del processo di revisione delle strutture tecniche degli organi interni delle USL e dei loro uffici di direzione, ma è altrettanto vero che siamo in una fase di sperimentazione che, in questo settore, è iniziata nel 1978 con l'approvazione della riforma sanitaria.

Ripeto: sul disegno di legge in oggetto sono state dette tante cose. Le varie forze politiche hanno evidenziato le rispettive posizioni divergenti sui singoli aspetti del provvedimento: la compresenza della qualifica di consigliere comunale e amministratore e il principio di maggioranza. Tuttavia, ritengo che una concordanza sul punto fondamentale di questo disegno di legge esista e sia ampiamente dimostrata; mi riferisco, in particolare, al comitato di gestione.

Le modifiche apportate dal Senato al disegno di legge 3113-bis licenziato dall'aula, riguardano essenzialmente il punto b), cioè il comitato di gestione. La Camera stabilì che il presidente del comitato dovesse essere eletto tra i membri del consiglio comunale; il Senato ha modificato tale disposizione — a mio avviso giustamente — nel senso che il presidente può anche non essere un consigliere comunale.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Salvo il testo della riforma delle autonomie.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Il testo al nostro esame reca: « Disposizioni tran-

sitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali ».

GIANFRANCO TAGLIABUE. Non c'entra niente.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Ritengo di dover precisare al collega Tagliabue che nessuna argomentazione contenuta in altra legge può ritenersi « Vangelo »: tutto è modificabile. Se la riforma delle autonomie locali stabilisse che il presidente delle unità sanitarie locali deve essere eletto tra i consiglieri comunali, ciò non mi impedirà di pensare che costituisce un'assurdità vietare l'espletamento delle funzioni di presidente ad una persona che non riveste la carica di consigliere comunale.

Inoltre, è stato aggiunto — e mi pareva fosse convincimento comune di una normale dialettica politica — che il comitato fa riferimento alla giunta comunale, pertanto, anche all'interno dell'organo di gestione delle unità sanitarie locali esiste una maggioranza che governa ed una minoranza, od opposizione, che controlla, come del resto avviene in qualsiasi organismo democratico.

A mio avviso, all'interno degli organi di gestione l'unanimità non consente chiarezza, mentre al contrario questa è facilitata se, per accordi di programma, vengono strette alleanze maggioritarie.

Dalle elezioni del 12 maggio sono passati parecchi mesi e le regioni, i comuni e le unità sanitarie locali attendono ancora indicazioni circa il rinnovo degli organi di gestione.

Auspico, quindi, che la Commissione approvi il testo sottoposto al nostro esame dato che ogni ulteriore modifica comporterebbe il rinvio al Senato e, conseguentemente, un nuovo ritorno in Commissione sanità della Camera. Se non dovessimo licenziare in tempi brevi il provvedimento il ministro potrebbe anche ritirare il disegno di legge: a quel punto a noi resterebbe il dispiacere di aver dibattuto lungamente di una tematica che, al momento della conclusione, ha rivelato l'impotenza delle forze politiche di fronte alla volontà comune di cambiare.

FULVIO PALOPOLI. Signor presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, colgo l'occasione per esprimere gli auguri di buon anno a tutti i membri della Commissione sanità ed anche al sistema sanitario del nostro paese. Si è accennato alla mole di lavoro svolto dalla Commissione sanità nel corso del 1985 ed al lavoro che ancora l'attende. Al riguardo, debbo precisare che non sempre i risultati del nostro lavoro si rivelano adeguati all'impegno profuso in esso sotto il profilo dell'operatività del sistema e del riconoscimento qualitativo della produzione. E da questo punto di vista dispiace affermare che il provvedimento in esame rappresenta uno dei momenti di maggior contraddizione.

Il relatore ci ha parlato della situazione che dobbiamo affrontare e delle sue personali aspirazioni. Sarebbe opportuno, però, che l'onorevole Saretta rammenti perché siamo a questo punto e perché il provvedimento — che doveva essere approvato dopo le elezioni amministrative della scorsa primavera — non è diventato ancora legge. Credo che questo vada ricordato altrimenti non si comprenderebbe la nostra irritazione, il fastidio ed i motivi per cui, seppur compostamente, da parte comunista si continua ad interrompere formulando osservazioni. Siamo profondamente irritati, offesi dal comportamento della maggioranza e del Governo! In particolare, siamo offesi per il comportamento della maggioranza al Senato anche se — bisogna riconoscerlo — nelle proposte dell'onorevole Saretta (sia pure velatamente) la preoccupazione e l'irritazione sono manifeste.

Si disconosce quanto realizzato a livello di mediazione tra le forze politiche ed il Governo in questo ramo del Parlamento. Esiste una indubbia responsabilità del Governo in quanto taluni livelli di mediazione, di accordo, realizzati su alcune parti del provvedimento non vengono sostenuti e difesi dal Governo al Senato.

Questa mattina sono stato quasi svegliato dalle dichiarazioni rilasciate dal sottosegretario De Lorenzo alla radio. La

dialettica all'interno delle forze di maggioranza è opportuna, tuttavia non ho potuto non mettere in rapporto le dichiarazioni rilasciate ieri dal sottosegretario De Lorenzo con quelle del ministro Degan.

Mi chiedo infatti, di fronte a problemi come quelli sollevati dall'agitazione dei medici, come mai il Governo non arrivi a posizioni chiare che rappresentino l'espressione della collegialità del Governo medesimo. In alcuni casi le dichiarazioni dei membri del Governo sono diametralmente opposte le une alle altre.

Il blocco del servizio sanitario nazionale, causato dall'agitazione in questione, quali ne siano i motivi, crea gravi disagi agli utenti, ma non va dimenticato il livello di confusione durante l'iter del provvedimento ancora al nostro esame. A nostro avviso il disegno di legge 3113-bis-B avrebbe potuto già essere legge operante se il ministro Degan non lo avesse sottratto alla discussione dell'aula, quando si era prossimi alla dirittura di arrivo, quando cioè avevamo deciso di proseguire sulla strada separata delle due più importanti questioni, pure essendo convinti che alcuni problemi sarebbero rimasti aperti.

Sulla questione dell'appartenenza o meno dei presidenti delle USL alla assemblea dalla quale promanano o da altri organi non vi è nessun « Vangelo », o cose di questo genere, però, ricordo al relatore che l'orientamento espresso dall'onorevole Lussignoli, e sul quale sembrava essere raggiunto un accordo, è stato tradito.

In pratica, tutti i membri della Commissione sanità di questo ramo del Parlamento si erano espressi per l'appartenenza del presidente della USL alla assemblea formata da consiglieri comunali. Su tale argomento le polemiche non si sono esaurite anche perché dopo la riforma sanitaria le regioni hanno emesso leggi discordanti le une dalle altre. Sul punto, pertanto, non vi è ancora chiarezza, desidero ribadire però che il nostro emendamento partiva dalla scelta contenuta nella stessa legge di riforma sanitaria approvata anche dalla Commissione sanità del Senato.

Non abbiamo drammatizzato la questione, anche se non abbiamo ritenuta definitiva l'acquisizione di tale punto. Sapevamo che la maggioranza partiva da orientamenti diversi, in tal senso si è espresso il collega Pochetti in Assemblea quando è stata sospesa la discussione sul provvedimento.

La tendenza che si è registrata finora è stata quella di presidenti esterni all'assemblea; faccio rivelare però che si sono levate molte critiche a questo stato di cose sostenendo la necessità di cambiare tale indirizzo e ridare più efficienza alle USL medesime. In realtà dobbiamo sapere che il criterio della esternalità è uno degli strumenti che rende possibile ovunque l'applicazione della « lottizzazione ». A prescindere da ciò sono convinto che si possano avere buoni presidenti del comitato di gestione delle varie USL sia che questi siano interni o esterni al consiglio comunale. Noi partivamo dalla logica di un collegamento stretto fra comune e unità sanitaria locale, strumento appunto della organizzazione comunale. Si dovrebbe partire da questo dato di fatto, ma senza rigidità né schematismi, purché i presidenti siano persone qualificate e valide. Questa era la nostra posizione in passato e crediamo di poterla riconfermare oggi.

Circa la definizione dei poteri dell'assemblea eravamo orientati per una soluzione diversa da quella prevista dalla lettera a), primo comma dell'articolo unico del testo in questione. Siamo ancora convinti che sia importante, per valutare i criteri della elezione del presidente dell'organo di gestione collegiale, arrivare prima a definire i compiti spettanti alla presidenza medesima. A mio avviso è questo motivo per il quale non è stato accolto l'invito a trasformare alcune proposte emendative in ordini del giorno, proposte che tendevano ad allargare il testo di partenza che vedeva fortemente sminuiti i compiti dell'assemblea.

Su un altro punto voglio sottolineare le polemiche non risolte. Circa i comitati di gestione avevamo raggiunto soluzioni in cui si consentivano maggiori libertà di

decisione alle regioni sulla materia in considerazione. La logica della riforma è quella, appunto, che dovrebbe far capo ad una maggiore rappresentatività degli organismi regionali e municipalizzati. All'interno degli organismi di gestione trovano posto persone che provengono da designazioni sia della maggioranza che della opposizione, e in questo non vi è niente di strano per quanto riguarda una gestione corretta. Infatti, i problemi legati alla scorrettezza di gestione fanno capo quasi esclusivamente alla logica della lottizzazione: bisogna affrontare quei problemi per quelli che sono, nessuno può pensare che la soluzione prospettata garantisca da rischi di questo genere.

A proposito, poi, di quella parte normativa riguardante l'ufficio di direzione, ritengo che non sia possibile sostenere che ciò consentirà di impedire una gestione scorretta delle USL.

Oggi, il relatore Saretta propone, sostanzialmente, di approvare il *diktat* del Senato. Il gruppo comunista — però — non può farsi carico, questa volta, di responsabilità della maggioranza. Più volte abbiamo, infatti, tentato l'impossibile per far sì che questo disegno di legge fosse approvato il più rapidamente possibile. Abbiamo presentato pochissimi emendamenti per favorire una eventuale intesa con la maggioranza e col Governo. Ma la stessa maggioranza ha più volte dimostrato di non essere capace, da sola, di raccogliere consensi sufficienti sulla propria linea.

Per questo motivo il nostro gruppo ri-proporrà i suoi emendamenti e solleciterà l'esame del disegno di legge n. 3113-ter, perché ritenuto, se non capace di risolvere i problemi, almeno idoneo a fronteggiare la crisi del settore sanitario, crisi in cui versano alcune grandi città, per ragioni a tutti note.

Nel merito delle modifiche apportate dal Senato al provvedimento di legge in oggetto, dobbiamo registrare, per la prima volta, una riduzione dei compiti delle assemblee elettive delle USL e un nuovo sistema di elezione dei vari comitati di gestione.

Esistono, dunque, diverse questioni che non possono essere ignorate dal nostro gruppo e per le quali ci batteremo, anche al fine di introdurre modifiche nel testo del provvedimento. Mi domando se la presa di posizione assunta da parte della maggioranza non sia tesa a procurare un determinato impatto nei confronti dell'opinione pubblica.

FRANCESCO LUSSIGNOLI. Qualche volta si comporta così anche l'opposizione!

FULVIO PALOPOLI. Ma la maggioranza è veramente convinta che questo provvedimento di legge sia idoneo a risolvere i problemi sul tappeto? Se la risposta fosse affermativa, la stessa maggioranza non frapporrebbe alcun indugio perché il disegno di legge venga approvato rapidamente! Noi comunisti, in ogni caso, non siamo assolutamente convinti che il disegno di legge n. 3113-bis-B sia idoneo a risolvere i problemi nel nostro paese. Per questo riproporremo — lo ribadisco — alcuni emendamenti al testo, anche per contrastare l'azione scorretta del Governo e dalla quale, a mio avviso, non dovrebbe lasciarsi coinvolgere la maggioranza della Commissione.

Come ho già accennato, ritengo importante che venga ripreso in esame il disegno di legge n. 3113-ter già, d'altra parte, attentamente vagliato da questa Commissione, perché capace di risolvere almeno i problemi sanitari più gravi.

ANTONIO MAZZONE. Ritengo sia superfluo dilungarmi su una materia che è ormai stata esaminata ed analizzata in tutti i suoi aspetti, sia dalla maggioranza sia dall'opposizione. Ho più volte ribadito la contrarietà del gruppo del movimento sociale italiano-destra nazionale al provvedimento in oggetto. Quanto sta avvenendo in questi giorni (mi riferisco al recentissimo sciopero proclamato dai medici ospedalieri) è la controprova che le USL debbono essere abolite e che la gestione della sanità, sia pubblica sia privata, non deve avvenire con criteri e schemi partitocratici e di lottizzazione.

Purtroppo, la *ratio* e lo spirito di questo disegno di legge continuano ad ipotizzare scelte lottizzatrici e partitocratiche. Ciò è tanto più grave se si pensa che, nelle intenzioni iniziali, questo disegno di legge aveva un carattere provvisorio, necessitato dall'esigenza di immediati cambiamenti nella gestione della sanità e, per questo motivo, presentato subito dopo le elezioni amministrative del 12 maggio 1984.

Le parole « nell'attesa » contenute nel titolo del disegno di legge al nostro esame sono l'unica cosa che rimane della volontà di innovare nel campo della sanità. Solo queste parole rimangono della grande riforma riguardante gli aspetti essenziali del settore sanitario del nostro paese!

Il provvedimento di legge in esame — consentitemi l'espressione — è un « disegno di legge » che nulla innova, anzi peggiora la situazione attraverso la creazione di un ibrido giuridico. Non dimentichiamo che mentre dibattiamo (essendo scaduto il decreto-legge « di congelamento » del rinnovo degli organi delle unità sanitarie locali) in tutta Italia le assemblee potrebbero riunirsi, eleggere i nuovi comitati di gestione e continuare a gestire la sanità pubblica con i criteri di sfascio, di sprovvolutezza ed anche incapacità con cui è stata gestita dal 1978 ad oggi.

Questo è l'unico motivo per il quale, onorevole presidente ed onorevole ministro, non ho chiesto la sospensione dei lavori della Commissione sanità nonostante la concomitanza con quelli dell'Assemblea.

Mi rendo conto che al punto in cui siamo arrivati non è possibile bloccare il « disegno di legge » in discussione, contro il quale ancora una volta ribadiamo la nostra opposizione.

Il gruppo del movimento sociale italiano-destra nazionale, responsabilmente, ha presentato due emendamenti. Il primo è volto a correggere l'intenzione di escludere le minoranze dai comitati di gestione, sopprimendo al punto b) l'espressione « a maggioranza ». La mia parte

politica, infatti, non ritiene che una legge-quadro (alla quale deve seguire la legislazione regionale) possa prevedere la formazione del comitato di gestione non solo nel numero, ma anche nella sua rappresentatività, privando un organo così delicato della presenza delle minoranze. Ciò rappresenta un assurdo nel momento in cui si sostiene di voler coinvolgere nella gestione della sanità le capacità espressive del mondo professionale e della politica, tant'è vero che si ribadisce la possibilità, per il presidente e per i componenti del comitato di gestione, di essere eletti anche nell'ambito delle rispettive assemblee e dei consigli comunali.

Non capisco la giustificazione secondo la quale la maggioranza gestisce, così come avviene nelle giunte comunali. Allora, sarebbe stato meglio affidare agli assessori le attribuzioni relative alla sanità. Non comprendo le ragioni per le quali si vogliono escludere le minoranze dai comitati di gestione. Da anni nelle municipalizzate le minoranze sono presenti nel consiglio di amministrazione e non sono mai nate polemiche rispetto alla loro capacità gestionale, anzi qualche vantaggio si è avuto (ricordo, in particolare le municipalizzate del centro-nord).

Non è chiaro perché venga introdotto un principio del genere nel provvedimento al nostro esame, proprio quando si sostiene la necessità di cambiare la fisionomia istituzionale delle unità sanitarie locali trasformandole in aziende specializzate.

Il secondo emendamento presentato dal mio gruppo è teso a rendere completa la separazione tra amministratori locali ed amministratori della sanità. A mio avviso, è necessario opporsi al trasformismo politico che reca la lottizzazione partitica: sintomatica è la situazione del comune di Napoli che rischia di essere oggetto di lottizzazione.

Non comprendo perché, nel momento in cui si auspica meno politica nella gestione della sanità pubblica, non sia possibile operare — attraverso un atto di determinazione — affinché i componenti dei

comitati siano scelti al di fuori dei consigli comunali o dei consorzi. Diversamente si rischia di codificare la figura del controllore-controllato, anche perché andiamo a richiedere un *curriculum* e una esperienza che non hanno niente a che vedere con la materia sanitaria (così come aveva chiesto la nostra parte politica); tanto meno viene fatto riferimento al titolo di studio (come avevano proposto i liberali). A questo punto che si arrivi, per lo meno, alla non appartenenza all'organo che esprime il comitato di gestione!

Ritengo che il provvedimento al nostro esame, senza innovare niente, rappresenti un mero stato di necessità; sarebbe stato meglio pertanto arrivare a commissionare le USL per il tempo necessario ad affrontare organicamente i problemi sul tappeto.

Faccio notare ai colleghi della maggioranza che, ancora una volta, è stato alterato un voto espresso da tutte le forze politiche; mi riferisco a quello a favore dell'ufficio della direzione sanitaria (perfino le minoranze si erano « ritrovate » su un emendamento della sinistra indipendente).

Ricorderete bene che la maggioranza proponeva che l'ufficio di direzione fosse nominato dal comitato di gestione, l'onorevole Guerzoni con il suo emendamento proponeva, invece, la scelta del direttore o dei direttori tramite concorso. Da parte nostra ribadiamo la necessità di arrivare ad un ufficio di direzione la cui espressione apicale avvenga tramite concorso e non per organizzazione interna come potrebbe essere attuato dal comitato di gestione, quasi sempre composto da membri della maggioranza invece che della minoranza. Quest'ultimo sistema comporterebbe il rischio di una vera propria prevaricazione dei poteri, all'interno del settore sanitario, a favore della maggioranza che riuscirebbe ad imporre i propri direttori.

A nostro avviso il maggior responsabile del settore sanitario, il ministro della sanità, dovrebbe compiere un atto veramente dignitoso: presentare le proprie dimissioni. Sono venute a mancare, infatti,

tutte le promesse avanzate nel momento in cui lo stesso ministro aveva assunto la responsabilità del dicastero della sanità, anzi si arriva oggi al punto di avere posizioni contrastanti tra il ministro ed il suo sottosegretario circa il contenuto della funzione dei medici nel nostro paese.

Nel ribadire la nostra contrarietà al disegno di legge, ma senza frapporte ostacoli all'esito dello stesso, invitiamo il ministro ad impartire — quanto meno — opportune direttive a tutti gli assessorati regionali d'Italia affinché si astengano dal rinnovare i comitati di gestione secondo le vecchie disposizioni, senza attendere l'approvazione di questo provvedimento.

MARIAPIA GARAVAGLIA. Desidero innanzitutto ricambiare gli auguri di buon anno e di buon lavoro sia al presidente che all'onorevole Palopoli. Purtroppo, debbo far rilevare che non sono in grado di esprimere altrettanta letizia nei confronti del settore sanitario. L'anno appena iniziato si è aperto con la vertenza dei medici: a questo proposito potremmo chiedere al ministro la disponibilità a riferire alla commissione sullo stato della questione. Purtroppo, i problemi contrattuali sfuggono al controllo delle forze politiche e se non sono ben analizzati rischiano di far cadere in una situazione di mancanza di collegialità all'interno del Governo stesso.

Sempre in tema di responsabilità politiche non va dimenticata, oltre quella di gestione, anche quella di chi canalizza l'opinione pubblica in termini falsi, artefatti, artificiosi, speculativi: mi riferisco alla « moda » di parlare comunque male delle USL.

Per questi motivi è necessario arrivare urgentemente all'approvazione del provvedimento al nostro esame (mi riferisco anche alle richieste avanzate in questi giorni dall'assemblea nazionale dei medici). Personalmente sono dell'opinione che le USL non possano essere cancellate dalla riforma istituzionale, ma debbano venire trasformate in un vero e proprio strumento dei comuni.

Le famose aziende municipalizzate sono organi che operano all'interno dei comuni, ma i consiglieri comunali non ne fanno parte.

A me pare che in ogni organismo l'assemblea, laddove esista, costituisca di per sé una garanzia di controllo che viene esercitato anche dalla minoranza, rappresentata nell'assemblea. L'onorevole Palopoli, a nome del gruppo comunista, ha avuto modo di evidenziare, nel corso del suo intervento, dubbi e perplessità sul disegno di legge in esame. Mi permetto, tuttavia, di sottolineare come la Commissione stia discutendo ed esaminando un provvedimento di legge che ha carattere di sperimentazione. Infatti, non dobbiamo dimenticare che la riforma delle autonomie locali avrà bisogno, in futuro, di approfondimenti e riflessioni. Tale legge servirà da laboratorio per la riforma sanitaria.

Da alcune parti, questo disegno di legge è stato definito una miniriforma, una sorta di « disegno istituzionale ». Non ho alcuna difficoltà ad accettare questa sia pur inconsueta definizione, giacché, se approvata, la legge servirà a fornire risposte significative ai fini di quella verifica cui più volte abbiamo fatto cenno.

È noto (e mi è parso strano che l'onorevole Palopoli non abbia colto l'occasione per rilevarlo) che tutte le regioni italiane hanno dimostrato, in materia, differenti atteggiamenti legislativi e ciò a prescindere da quanto è emerso dal dibattito in corso. Dirò di più: per alcune regioni un'eventuale approvazione del provvedimento rappresenterebbe il recepimento di una definizione normativa con carattere tautologico, visto che, in alcuni casi, i componenti delle USL sono tutti consiglieri comunali. Per questo motivo non posso che respingere certe logiche che sminuiscono l'importanza del provvedimento in esame, soprattutto in considerazione del fatto che verranno date, finalmente, a tutte le regioni direttive che renderanno omogenea una materia sulla quale è stato possibile riscontrare — come ho poc'anzi detto — differenti atteggiamenti legislativi.

Prendo atto che su questo argomento esistono posizioni e tesi contrapposte che sono state ampiamente dibattute: da una parte, i fautori della unità giuridica della figura di consigliere comunale e di amministratore della sanità e, dall'altra, i sostenitori dell'assoluta differenziazione dei ruoli. Ebbene, tra queste due posizioni estreme ritengo sia il caso assumerne una mediana, transitoria e sperimentale.

Condivido le considerazioni e le osservazioni che ha fatto sul disegno di legge l'onorevole Palopoli. Anch'io ritengo che non debba andare persa questa occasione e considero necessaria l'approvazione del secondo « troncone » del provvedimento di legge n. 3113, per dare soluzione anche alla questione delle aree metropolitane. Teniamo presente che, in materia, le regioni beneficiano di una riserva di legislazione, secondo il dettato costituzionale.

Proprio partendo dalle preoccupazioni espresse dal gruppo comunista, rilevo il carattere di urgenza di questo disegno di legge che rappresenta un momento di necessaria sperimentazione e verifica della nuova organizzazione dell'unità sanitaria locale.

L'auspicio è che la Commissione possa varare questo disegno di legge, coronando così un *iter* legislativo, e di *navette* fra Camera e Senato, che è risultato difficile, contraddistinto da votazioni con esiti formalmente contraddittori, ma che, nella sostanza, non ha fatto registrare tentennamenti della maggioranza.

ROSSELLA ARTIOLI. Mi associo alle richieste che alcuni colleghi hanno formulato, rivolgendosi al ministro della sanità Degan, perché, in questa sede, venga affrontata la spinosa questione della vertenza contrattuale dei medici ospedalieri.

Nel merito del disegno di legge n. 3113-bis-B, ritengo non siano necessari ulteriori approfondimenti; mi limiterò a richiamare le considerazioni svolte dal gruppo socialista nelle precedenti riunioni. Preannuncio, a nome del mio gruppo, il voto favorevole sul provvedimento di legge.

DANILO POGGIOLINI. Signor presidente, signor ministro, onorevoli colleghi, ho l'impressione che la ripresa dei lavori, dopo le feste natalizie, sia caratterizzata dalle tensioni che agitano il mondo della sanità. Lo sciopero proclamato dai medici ospedalieri non può non preoccupare le autorità pubbliche, ed il Parlamento nel suo insieme, per i disagi che può provocare agli ammalati.

Non reputo opportuno soffermarmi sulla richiesta di dimissioni perché la considero inesistente. Sottolineo, però, che occorre affrontare con concretezza i problemi al nostro esame.

La discussione del presente disegno di legge, infatti, si inquadra nel più ampio contesto della revisione della legge di riforma. In particolare, serve a dettare indirizzi nuovi, ed ampiamente condivisi, sulle procedure e modalità di rinnovo dei comitati di gestione che, finora, non hanno potuto procedere in tal senso data l'emanazione del decreto-legge di congelamento dei comitati stessi. Mi pare che intorno alla riduzione del numero dei componenti il comitato, così come sulle competenze documentate degli amministratori — requisito che può essere ricercato anche al di fuori dei membri del consiglio comunale — non esistano notevoli dissensi tra le forze politiche.

La mia parte politica non ha alcuna intenzione di affossare la riforma, al contrario intende salvaguardarla migliorando il funzionamento delle unità sanitarie locali in vista della migliore qualificazione del servizio sanitario.

ALDO PASTORE. L'onorevole Poggiolini ha giustamente rilevato che si pretende una grande esperienza di direzione soprattutto nel presidente. I presidenti delle comunità montane possiedono grande competenza ?

DANILO POGGIOLINI. La soluzione scaturita può « piacere » al gruppo comunista, in quanto si corre il rischio che il presidente della comunità montana non sia esperto di problemi sanitari.

Quando affronteremo la seconda parte della miniriforma tratteremo i temi riguardanti la configurazione dell'ufficio di direzione: ciò consentirà di approfondire meglio l'argomento e di compiere un primo passo verso la riforma generale.

Infine, con riferimento alle vicende che interessano il mondo medico in questi giorni, intendo sottolineare che la professionalità dei medici ed i compiti di alta responsabilità attribuiti a questa categoria — in un certo senso assimilabile a quella dei magistrati — debbono indurre a prevedere una contrattazione autonoma. Non è accettabile, infatti, che nel contratto riguardante i lavoratori del settore sanitario rientrino i medici.

LUIGI BENEVELLI. L'onorevole Poggiolini parla a titolo personale?

DANILO POGGIOLINI. No, questa è la posizione del gruppo repubblicano che è ribadita in un articolo pubblicato su *La voce repubblicana*.

Desidero anticipare ai colleghi della Commissione che i gruppi repubblicani della Camera e del Senato presenteranno una proposta di risoluzione per invitare il Governo a prevedere la contrattazione autonoma per i medici.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Desidero rivolgere al ministro Degan la richiesta di fornire alla Commissione una sua prima valutazione sullo stato di agitazione dei medici. Ciò è necessario e utile in relazione agli orientamenti diversificati all'interno della maggioranza.

Ci risulta che nella tarda serata di ieri i ministri competenti hanno avuto uno scambio di opinioni in sede governativa. Ci risulta, altresì, che tali valutazioni sarebbero state formulate in alcune sedi di partiti di maggioranza.

Inoltre abbiamo testé appreso quali siano gli orientamenti di un partito della maggioranza rispetto ai complessi problemi del settore del pubblico impiego, all'interno del quale si colloca il rinnovo del contratto del comparto sanitario. Sarebbe utile, ai fini della chiarezza interna

della nostra Commissione, ma anche all'esterno della stessa ed in relazione al disagio che si potrebbe acuitizzare nelle giornate di oggi e di domani circa le ventilate nuove agitazioni nel settore, avere una prima valutazione del ministro sulla situazione attuale.

Ripeto, sarebbe utile conoscere le linee d'azione che il Governo intende seguire in merito alla vicenda contrattuale; dalla scadenza del contratto, avvenuta il 30 aprile scorso, sono trascorsi più di sei mesi e si è arrivati solo a firmare un accordo intercompartimentale che non ha esaurito la trattativa. Anche da questo punto di vista sarebbe necessario conoscere l'orientamento del Governo.

Tornando al merito del provvedimento al nostro esame credo sia opportuno valutare essenzialmente i due aspetti della questione. Non vi è dubbio che l'operazione fatta dal Senato sia negativa dal momento che è stata esaminata ed approvata la prima parte del testo che la nostra Commissione aveva licenziato senza tenere conto della discussione avviata, sempre dalla nostra Commissione, ed interrotta a seguito di una decisione del Governo di riflettere sul contenuto di quanto era stato approvato soprattutto in riferimento al punto degli uffici direzionali. Purtroppo il risultato di questa riflessione è stata la parziale approvazione di una normativa di per sé incompleta: il provvedimento che sta per essere licenziato non risponde ad alcuno degli obiettivi che il Governo si era posto con la stesura dell'originario disegno di legge, presentato subito dopo le elezioni amministrative del 12 maggio. Ricordo che le maggiori difficoltà si registrano attualmente nelle grandi aree metropolitane (mi riferisco a difficoltà di carattere gestionale) ed il testo che ci è stato inviato dal Senato non serve a risolvere la situazione. Rispetto al nostro testo la Commissione sanità del Senato ha introdotto modifiche che non tengono conto del dibattito politico aperto nel settore.

Alla collega Mariapia Garavaglia vorrei ricordare che il partito che lei rappresenta non è riuscito a far raggiungere ai

propri membri le medesime posizioni tra i due rami del Parlamento.

FRANCESCO LUSSIGNOLI. Non ascolti le voci all'interno del tuo partito! Su questo specifico problema non vi è certo univocità.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Le nostre posizioni sono coerenti con l'atteggiamento manifestato a partire dall'approvazione della legge n. 833: le funzioni del servizio sanitario regionale non possono che fare riferimento al comune, sia singolarmente che in maniera associata; per garantire tutto ciò, secondo il nostro punto di vista, la responsabilità di governo non potrebbe che essere assolta dal sindaco o dal suo delegato, dal presidente della associazione intercomunale o dal suo delegato.

Comunque, gli orientamenti della maggioranza sono tali che non si fermano a questo provvedimento di rinnovo degli organi, dal momento che puntano in altre direzioni come quella della « aziendalizzazione della sanità », alla quale si fa riferimento in proposte legislative giacenti presso l'altro ramo del Parlamento.

FULVIO PALOPOLI. Non dobbiamo dimenticare che con il disegno di legge finanziaria le USL diventano enti dipendenti dalle regioni!

GIANFRANCO TAGLIABUE. Ho volutamente fatto riferimento all'operato del Senato, non tanto per rilevare che ciò che è stato approvato presso quel ramo del Parlamento faccia testo, quanto per sottolineare come, su determinati punti della normativa, si è arrivati a delle decisioni in contrasto con i precedenti orientamenti determinatisi in materia.

Desidero, in questa sede, ricordare che in occasione dell'assemblea dell'ANCI, a Bari (ad essa partecipò lo stesso ministro Degan), fu espresso un unanime consenso per la soluzione propugnata dal gruppo comunista e cioè che il presidente del comitato di gestione delle USL non poteva che essere il sindaco o un suo dele-

gato. Un'indicazione, una presa di posizione, questa, che non è stata tenuta in alcun conto dal Senato, nel momento in cui ha modificato la normativa approvata dalla nostra Commissione.

Per questa ragione, il gruppo comunista non ha potuto fare a meno di riproporre all'attenzione delle altre forze politiche la necessità di rendere, attraverso il disegno di legge in oggetto, più esplicito il contenuto della stessa riforma sanitaria. Ed è in questo ambito che si rende sempre più necessario ed urgente il processo di riforma delle autonomie locali.

La nostra Commissione sta esaminando un testo normativo sul quale si erano manifestati orientamenti convergenti delle varie forze politiche; sembra a noi opportuno — pertanto — non discostarci da quel testo che ritenevamo, e riteniamo tuttora, capace di consolidare l'inizio del processo di riforma delle autonomie locali.

La verità è che dietro a queste scelte vi è la tendenza generale della maggioranza a favorire una « aziendalizzazione della sanità ».

Intendo, inoltre, svolgere un'altra considerazione sempre sulle modifiche introdotte dal Senato. Presso quel ramo del Parlamento, infatti, si è arrivati ad operare uno stralcio normativo per quella parte del progetto di legge riguardante la pubblicità degli atti. Tutte le parti politiche avevano concordato sulla esistenza e attualità di questo problema; noi comunisti abbiamo più volte dimostrato disponibilità a discutere dell'argomento, allorché fosse arrivato all'esame dell'Assemblea il testo del provvedimento presentato dal Governo. Coerentemente, il nostro gruppo ritirò gli emendamenti presentati, anche in considerazione di un preciso impegno del Governo ad accettare un ordine del giorno, presentato unitariamente dai vari gruppi politici.

Premesso che su un emendamento presentato, in materia, dal gruppo radicale e approvato in Assemblea, il gruppo comunista nutre qualche elemento di riserva, ritengo che la questione fondamentale da tenere presente sia quella che i cittadini

hanno il diritto di conoscere tutti gli atti adottati dalle assemblee o dai comitati di gestione delle unità sanitarie locali. Riteniamo, infatti, che questa sia l'unica strada che consenta ai cittadini utenti di partecipare al governo e alla gestione dei problemi della sanità nel nostro paese.

Colgo questa occasione per rivendicare, con forza, l'esigenza di lasciare alle assemblee delle USL il compito di una programmazione a livello locale. Ho voluto fare questo rilievo perché dal testo del disegno di legge approvato dal Senato si evince che si è operata una limitazione della portata dei poteri deliberativi. E ciò è tanto più grave se pensiamo che sulla questione anche alcuni rappresentanti delle forze di maggioranza avevano dimostrato la loro disponibilità ad accogliere le nostre richieste, dichiarandosi propensi a presentare, in tal senso, un ordine del giorno, con il quale impegnare il Governo a fare in modo che le regioni tenessero in giusta considerazione i compiti delle varie assemblee delle USL. Non vedo per quale ragione, allo stato attuale, dobbiamo assistere ad una diminuzione dei compiti delle USL. Ritengo, infatti, che se questa Commissione operasse una attenta riflessione ed un approfondito esame, si accorgerebbe che sulla base di quanto previsto dal Piano sanitario regionale rientra, senza alcun dubbio, tra le funzioni fondamentali dei suddetti organi collegiali discutere, deliberare e programmare a livello locale.

Se si sottrae questo compito all'assemblea per delegarlo al comitato di gestione, si compie un'operazione negativa. Potrei citare altri esempi di arretramento rispetto alla legge n. 833, ma se conveniamo sulla necessità di specificare e rafforzare i compiti politici dell'assemblea, credo si possa trovare un punto di convergenza. Non dimentichiamo, infatti, che le regioni dovranno adeguare la loro legislazione alle norme contenute nel provvedimento.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Il bilancio preventivo contiene la programmazione...

GIANFRANCO TAGLIABUE. Il bilancio preventivo è annuale mentre il piano di programmazione della sanità è triennale. All'interno del piano triennale vengono definiti gli obiettivi e le azioni programmatiche, quindi, se vogliamo valorizzare il compito assegnato all'assemblea dobbiamo attribuirle la responsabilità della deliberazione degli obiettivi definiti dal piano sanitario medesimo.

L'ultimo rilievo riguarda i tempi di adeguamento della legislazione regionale al provvedimento al nostro esame.

Al riguardo, si era convenuto sull'opportunità di accorciare i tempi a disposizione delle regioni (tenendo conto che siamo a gennaio), tant'è che, fermo restando il termine iniziale di 45 giorni, si decise di restringere a 30 giorni il periodo per il rinnovo degli organi. Il Senato, però, a tale aspetto non ha prestato attenzione, di conseguenza se il provvedimento fosse approvato così com'è, arriveremo alla fine di aprile. Comprendete quali e quanti sono stati i guasti apportati al provvedimento in seguito al ritiro del disegno di legge dall'aula.

In conclusione, ritengo doveroso sottolineare negativamente la mancata attenzione prestata dal Senato al provvedimento al nostro esame. Per tali ragioni riproporremo i nostri emendamenti volti a consentire un rapido rinnovo degli organi delle unità sanitarie locali.

PRESIDENTE. Poiché nessun altro chiede di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Signor presidente, onorevoli colleghi, desidero innanzitutto ringraziare i colleghi Palopoli, Mazzone, Garavaglia, Artioli, Poggiolini e Tagliabue per gli interventi svolti che ripropongono i temi del precedente dibattito: temi che ritenevo di avere affrontato in sede di relazione.

Le osservazioni formulate dall'onorevole Palopoli riguardano il presidente dell'assemblea, il concetto di maggioranza e quello di controllo. È stato chiesto se è convinzione comune che il provvedimento

risolva tutti i problemi della sanità. Senza voler fare dispetto alle nostre intelligenze, è doveroso pensare che nessuno reputa il provvedimento idoneo alla risoluzione dei problemi sanitari. Credo infatti appartenga alla storia della legislazione procedere per grandi rivoluzioni e per altrettanti più modesti, umili e concreti aggiustamenti di queste.

Sono stato sempre convinto che la legge n. 833, per taluni aspetti, è rivoluzionaria nel concetto di salute nel nostro paese. Però, sono altrettanto convinto della necessità di effettuare gli aggiustamenti per piccoli passi.

Per ciò che attiene alla figura del presidente, se debba oppure no essere consigliere comunale — se non lo fosse sarebbe reciso il cordone che lega la titolarità delle funzioni al comune — non credo che il presidente « laico » distolga da questo concetto fondamentale la sostanza politica, in quanto la titolarità delle funzioni resta ai comuni.

Ho volutamente adottato il termine usato dall'onorevole Garavaglia per distinguere l'appartenenza o meno del presidente al consiglio comunale. (*Interruzione dell'onorevole Mazzone*). Mi pare che l'onorevole Mazzone sia in contraddizione quando parla di lottizzazioni, evidenziando i danni che questa ha operato all'interno del servizio sanitario nazionale. Mi pare che sia in contraddizione quando ripropone la presenza di tutte le forze politiche all'interno dei comitati di gestione.

Personalmente sono convinto che la lottizzazione non appartiene alle formule, ma ad un concetto di responsabilità che è dei partiti. L'onorevole Garavaglia risponde all'onorevole Poggiolini affermando che lei non capisce il « sacrificio » per la politica. Se la politica è dentro l'organo di gestione diventa « lottizzazione », ma questo non rappresenta una azienda municipalizzata di Stato, come la radio-televisione.

Concordo con coloro che ritengono che la lottizzazione sia un danno, però voglio anche richiamare a me stesso ed ai colleghi le responsabilità che fanno capo ai

singoli uomini politici; in questo senso non vedo che altro possa essere il nostro sistema democratico istituzionale se non politico.

Mi pare che dall'intervento dell'onorevole Tagliabue sia emerso il dubbio sulla opportunità di proseguire con il sistema che era stato tracciato qui alla Camera, soprattutto per quanto riguarda l'efficacia dell'organo di controllo previsto dall'originario provvedimento. A tale proposito ritengo sufficiente la possibilità che ha oggi il cittadino di conoscere quanto viene deciso tramite il sistema della pubblicità. Cambiare quanto è oggi vigente potrebbe portare a dei rischi; richiamo l'attenzione dei colleghi sul significato di una norma generica che preveda la pubblicità per tutti gli atti amministrativi, anche quelli più minuti. Immaginatevi cosa succederebbe se ogni cittadino potesse presentarsi davanti ad uno sportello per conoscere gli ordini di servizio interni di uno ospedale. Credo che si dovrebbe provvedere ad istituire un ufficio con personale impiegato unicamente per fotocopiare tutti gli atti da consegnare ai cittadini.

A mio avviso, esistono già i sistemi per rendere trasparente il controllo per l'informazione sugli atti amministrativi relativi al servizio sanitario nazionale.

Alcune osservazioni emerse nel dibattito odierno mi pare meritino attenta considerazione. Circa il piano nazionale e regionale viene riproposto il tema della pianta organica, argomento sul quale questa Commissione era tornata concordando sulla necessità di chiarezza circa gli atti relativi ai cambiamenti della pianta organica. Si tratta di un argomento sul quale il ministro della sanità potrebbe accogliere un ordine del giorno che solleciti una interpretazione autentica circa i contenuti della pianta organica compensativa.

Un altro aspetto sul quale desidero richiamare l'attenzione riguarda l'inserimento da parte dell'assemblea nella fase di programmazione e di attuazione del piano regionale di derivazione nazionale — punto A) e punto B) del bilancio

preventivo, adozione degli atti di spesa implicanti procedure particolari, senza inficiarne il contenuto. Nel provvedimento precedentemente modificato dal Senato erano stati indicati termini temporali che sembravano più che sufficienti; interviene ora un'altra modifica dell'ordine, però, onorevoli colleghi, di soli quindici giorni. Ricordo che non sappiamo a cosa si potrebbe arrivare in caso di mancato accoglimento del testo inviatoci dal Senato, anche se sarebbe stato meglio chiarire il contenuto dei concetti di *curriculum* e professionalità.

A mio avviso, è urgente dare oggi una risposta precisa senza ulteriori perdite di tempo, nella consapevolezza che non vi è volontà politica per inserire nell'altro provvedimento in discussione la presenza delle USL metropolitane. Del resto è stata ben sottolineata la mancanza di indicazioni per il rinnovo di tali USL. Anche per questo motivo è responsabilità di tutti arrivare ad una rapida approvazione di un provvedimento che, se pur parziale, è quanto mai urgente.

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Desidero iniziare questo mio intervento ricambiando gli auguri di buon anno e buon lavoro ai componenti di questa Commissione ed in particolare al presidente, in vista del lavoro non facile che dovrà essere portato a termine (come non è facile, del resto, il lavoro che, in Italia ed in qualsiasi altro paese del mondo, riguarda il settore della sanità per la complessità delle questioni che esso pone).

Per quanto riguarda alcune dichiarazioni rilasciate da me e dal sottosegretario De Lorenzo, debbo dire che a mio avviso vi sono state interpretazioni diverse dalle intenzioni e comunque dettate dall'emozione del momento. In effetti, la componente emotiva difficilmente riesce ad essere dominata; è la ragione che dovrebbe guidarci sempre e soprattutto in un settore complesso come quello che stiamo analizzando. Ripeto, deve essere soprattutto la ragione a guidare i nostri atteggiamenti ed anche quelli di tutti co-

loro che operano all'interno del Servizio sanitario nazionale proprio perché si tratta di un settore nel quale le emozioni possono essere particolarmente sollecitate.

Ritengo che gli avvenimenti che scuotono in questi giorni il mondo medico dimostrino l'opportunità, se non la necessità, di affrontare le complesse e delicate questioni sul tappeto con quella « freddezza » di cui a volte sono stato accusato e per la quale alcuni parlamentari, fra cui l'onorevole Mazzone, hanno chiesto che rassegnassi le dimissioni dall'incarico di ministro. Ma non mi dimetterò! Perché credo di aver sempre esercitato il mio ufficio con assoluto spirito di servizio, senza lasciarmi esaltare dalle onde alte né deprimere da quelle basse, mettendo a disposizione degli interessi del Servizio sanitario nazionale ogni energia.

Aggiungo che non mi lascerò influenzare da certe richieste di chiara ispirazione propagandistica, in un momento in cui è più che mai necessaria l'informalità.

Desidero, con riferimento allo sciopero dei medici ospedalieri, fare una precisazione. Non è vera la notizia riportata da un quotidiano secondo cui sarebbe mia intenzione esaminare una ipotesi di precettazione per i medici ospedalieri. Ho, caso mai, messo in luce l'intempestività dell'azione di sciopero da parte dei medici ospedalieri, rilevando che era questa l'occasione in cui si dimostrava necessaria una riunione delle parti intorno ad un tavolo per discutere e chiarire le rispettive posizioni e favorire le conclusioni.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
FRANCESCO LUSSIGNOLI

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. D'altra parte, una soluzione del genere era stata adottata già il 23 dicembre dello scorso anno. In quell'occasione, il sottoscritto, come presidente della delegazione di parte pubblica al tavolo della trattativa, si era fatto carico di avviare un confronto con le varie parti sociali sulla « convenzionata » di cui all'articolo 48 della legge di riforma e, nella stessa

giornata, aveva aperto un dialogo con i rappresentanti l'area del « 47 ».

La situazione, tuttavia, si è andata complicando sempre più e ho finito con il trovarmi dinanzi a pregiudiziali e a code contrattuali. D'altra parte, anche su questo fronte mi ero fatto carico di richiamare, nel corso del 1985, l'attenzione sull'esigenza di preparare i temi contrattuali, risultando la contrattualistica di centrale importanza per l'assetto del Servizio sanitario nazionale.

È mia intenzione proporre una svolta che abbia a risultato un contratto essenziale, operativo, privo di code e rinvii (è meglio trattare qualche settimana in più piuttosto che rinviare a future contrattazioni), funzionale alla ricerca di produttività del sistema, non solo sul piano economico, ma anche su quello strettamente sanitario.

In sostanza, un contratto capace di rivalutare la professionalità medica, dopo una stagione in cui questo non è avvenuto.

Ho appreso stamani che anche all'interno della maggioranza vi sono proposte per una contrattazione separata: al riguardo desidero precisare che il ministro non può che muoversi *de iure condito*, anche se cercheremo di arrivare ad un contratto che non sia estraneo, nei suoi contenuti, ai temi centrali del ruolo del medico e delle questioni relative alle incompatibilità.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Tali aspetti erano contenuti anche nel contratto scaduto.

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Il Governo è stato invitato a fornire una prima valutazione sull'attuale situazione della sanità, quindi possiamo considerare esaurito l'argomento.

Per quanto attiene al provvedimento in esame, sono favorevole alla sua approvazione nonché a quella della parte residua dell'originario disegno di legge n. 3113, al fine di dettare regole idonee a porre rimedio alle distorsioni verificatesi nella legislazione regionale.

In relazione all'assemblea generale, il testo approvato dal Senato è identico a quello licenziato dalla Camera. L'Assemblea, infatti, aveva introdotto il voto limitato, tutelandosi nei confronti della legislazione regionale che avrebbe potuto prevedere l'elezione dell'assemblea esclusivamente a maggioranza.

Esiste una logica giuridica per la quale se alle regioni si indicano i criteri per la formazione dell'assemblea, lo stesso deve avvenire per i comitati di gestione. Tuttavia, l'espressione « a maggioranza » non esclude la presenza delle opposizioni che potrà essere assicurata attraverso accordi politici chiari, raggiunti alla luce del sole, ma non codificati in disposizioni legislative. Nei consigli di amministrazione delle aziende municipalizzate le minoranze sono rappresentate, ma, ripeto, ciò non è stabilito da nessuna legge.

Del resto, l'accordo politico fa parte della chiarezza di rapporti più volte invocata per il servizio sanitario nazionale. Mi pare che da questo punto di vista si possa essere d'accordo; anche queste cose rientrano nella logica del realismo. Prima del 12 maggio, cioè prima delle elezioni amministrative, ci si comportava in questa maniera, cambiare le regole del gioco sembrava e sembra ancora improprio.

Un fatto che può sembrare banale, ma che è di assunzione di responsabilità politica, è quello, appunto, che riguarda il *curriculum vitae*. Inoltre, per quanto riguarda le comunità montane ci si deve attenere alla legislazione vigente poiché tutta la normativa relativa alle comunità montane ha struttura diversa per rispettare le tradizioni diverse.

Sempre in un discorso di realismo rientrava la previsione delle USL metropolitane, ma si tratta di un punto che ci impegniamo ad esaminare più approfonditamente. Un altro punto, certamente decisivo e importante, è quello che riguarda l'ufficio di direzione, argomento che dev'essere affrontato nel successivo svolgersi della discussione, tramite accordi comunali. Ripeto, tutti questi argomenti rientrano nel segno del realismo.

Per questi motivi prego i rappresentanti di tutti i partiti di non insistere sugli emendamenti preannunciati; ricordo ancora una volta che il dovere di partenza è quello di togliere dal precariato istituzionale le unità sanitarie locali.

Per quanto riguarda i termini temporali (45 giorni, 45 più 30 nella prima ipotesi, eccetera) si tratta di un limite massimo, niente impedisce di accorciare questi tempi. Ripeto, il tentativo di fare uscire dal precariato la situazione istituzionale delle USL deve essere fatto nel modo più celere possibile. Sempre a tale riguardo non dovrebbero crearsi attriti tra i rappresentanti della maggioranza e quelli della minoranza. Del resto, la I Commissione affari costituzionali, che aveva discusso approfonditamente la riforma delle autonomie locali, ha votato per due volte il testo in questione; rispetto alla maturazione del dibattito politico a cui si era pervenuti in sede di autonomie locali è stato fatto un ulteriore passo avanti.

Mi dichiaro disponibile ad accogliere ordini del giorno relativi alle competenze delle assemblee locali in tema di indirizzi politici generali (che non possono non essere ricondotti che a livello di assemblea).

Per quanto riguarda la revisione complessiva delle piante organiche, è necessario approfondire la discussione tenendo presente che talvolta la terminologia può tradire il pensiero (due infermieri generici non possono comunque essere trasformati in un infermiere specializzato). Si tratta, cioè, di affrontare le questioni più rilevanti delle piante organiche. Ricordo che in materia le regioni possono legiferare ampiamente; l'importante è arrivare oggi ad un voto definitivo, magari differenziato, per togliere dalla situazione di precariato le USL, anche perché vi è la parte residua del disegno di legge n. 3113, all'interno della quale possono essere affrontate molte delle questioni rimaste aperte.

Non sono abituato a lanciare appelli accorati, preferisco sempre organizzare la ragione piuttosto che i sentimenti, ma in

questo caso faccio un sincero appello affinché si superino le questioni dirompenti fra maggioranza e minoranza e si arrivi ad assumere responsabilità politiche vere e proprie che possano configurarsi in azioni concrete senza pregiudizio per il futuro. Mi auguro che non vi sia alcuna forza politica che voglia arrivare ad allungare le già pesanti difficoltà nelle quali si dibatte oggi il servizio sanitario nazionale.

PRESIDENTE. Sospendo brevemente la seduta per consentire l'acquisizione del parere della I Commissione affari costituzionali.

La seduta, sospesa alle 13 è ripresa alle 13,05.

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
MARIO CASALINUOVO**

PRESIDENTE. Comunico che la I Commissione affari costituzionali ha espresso il seguente parere sul disegno di legge n. 3113-bis-B: parere favorevole con la seguente osservazione: « si sottolinea l'esigenza di modificare l'ultimo periodo della lettera b) del primo comma dell'articolo unico del testo trasmesso dal Senato nel modo seguente: " Qualora l'ambito territoriale della unità sanitaria locale coincida con quello della comunità montana, le competenze del presidente e del comitato di gestione sono attribuite rispettivamente al presidente e alla giunta della comunità montana " ».

Passiamo all'esame delle modifiche apportate dalla XII Commissione permanente del Senato.

La nostra Commissione aveva approvato l'articolo unico nel seguente testo:

ARTICOLO UNICO

In attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali, gli organi delle stesse, previsti dall'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e succes-

sive modificazioni ed integrazioni, sono così sostituiti:

a) l'assemblea generale è soppressa. Le relative competenze sono svolte dal consiglio comunale o dall'assemblea generale della comunità montana o dall'assemblea dell'associazione intercomunale costituita secondo le procedure previste dall'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, in relazione all'ambito territoriale di ciascuna unità sanitaria locale. Il numero dei componenti dell'assemblea dell'associazione intercomunale è determinato dalla regione e non può superare quello dei componenti assegnati al consiglio di un comune che abbia un numero di abitanti pari a quello dei comuni associati. I componenti dell'anzidetta assemblea sono eletti tra i consiglieri comunali dei comuni associati con voto limitato. Su proposta del comitato di gestione di cui alla successiva lettera b), il consiglio comunale o l'assemblea dell'associazione intercomunale o l'assemblea della comunità montana deliberano in materia di: 1) bilancio preventivo, suo assestamento e conto consuntivo; 2) spese che vincolano il bilancio oltre l'anno; 3) adozione complessiva delle piante organiche; 4) convenzioni di cui all'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833; 5) articolazione dei distretti sanitari di base. L'approvazione anche con modificazioni di detti atti deve intervenire nel termine di quarantacinque giorni dalla trasmissione delle proposte;

b) il comitato di gestione è composto dal presidente e da quattro o sei membri sulla base di quanto stabilito dalla regione, secondo le dimensioni della unità sanitaria locale, eletti con separate votazioni dal consiglio comunale o dall'assemblea dell'associazione intercomunale. Il presidente del comitato di gestione è eletto tra i membri del consiglio comunale o dell'assemblea dell'associazione intercomunale. I membri del comitato di gestione possono essere eletti anche al di fuori del consiglio comunale o dell'associazione intercomunale, fra citta-

dini aventi esperienza di amministrazione e direzione, documentata da un curriculum che deve essere depositato, a cura di uno o più gruppi presenti nel consiglio comunale o nell'assemblea dell'associazione intercomunale, cinque giorni prima dell'elezione. Qualora l'ambito territoriale dell'unità sanitaria locale coincida con quello della comunità montana, le funzioni del presidente e del comitato di gestione sono svolte rispettivamente dal presidente e dalla giunta della comunità montana. Tutti gli atti amministrativi di competenza dei comitati di gestione delle unità sanitarie locali sono pubblici e disponibili alla visione e consultazione di tutti i cittadini.

La XII Commissione permanente del Senato lo ha così modificato:

ARTICOLO UNICO

1. In attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali gli organi delle stesse previsti dal secondo comma, punti 1) e 2), dell'articolo 15 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni e integrazioni, sono così sostituiti:

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

comunale o l'assemblea della comunità montana deliberano in materia di: 1) bilancio preventivo, suo assestamento e conto consuntivo; 2) spese che vincolano il bilancio oltre l'anno; 3) adozione complessiva delle piante organiche; 4) convenzioni di cui all'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833; 5) articolazione dei distretti sanitari di base. L'approvazione anche con modificazioni di detti atti deve intervenire nel termine di quarantacinque giorni dalla trasmissione delle proposte;

b) il comitato di gestione è composto dal presidente e da quattro o sei membri sulla base di quanto stabilito dalla regione secondo le dimensioni dell'unità sanitaria locale, eletti, a maggioranza, con separate votazioni, dal consiglio comunale o dall'assemblea della associazione intercomunale, anche fuori del proprio seno, tra cittadini aventi esperienza di amministrazione e direzione, documentata da un *curriculum*, che deve essere depositato, a cura di uno o più gruppi presenti nel consiglio comunale o nella assemblea della associazione intercomunale, cinque giorni prima della elezione. Qualora l'ambito territoriale della unità sanitaria locale coincida con quello della comunità montana, le funzioni del presidente e del comitato di gestione sono svolte rispettivamente dal presidente e dalla giunta della comunità montana.

2. Sono abrogate le norme incompatibili con la presente legge. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adeguano la propria legislazione ai principi della presente legge entro 45 giorni dalla sua entrata in vigore. Entro i successivi 45 giorni gli organi di gestione delle unità sanitarie locali devono essere rinnovati in conformità ai principi contenuti nella presente legge.

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

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Al comma 1, lettera b), sopprimere l'inciso: « a maggioranza ».

1. 3. PALOPOLI, TAGLIABUE, CECI BONIFAZI, PASTORE, GIOVAGNOLI SPOSETTI, MAINARDI FAVA, BENEVELLI, GELLI.

Al comma 1, lettera b), dopo la parola « eletti », sopprimere le parole: « a maggioranza ».

1. 2. MAZZONE, MUSCARDINI PALLI, DEL DONNO.

Al comma 1, lettera b), all'ottavo rigo, sostituire le parole da: « anche fuori dal proprio seno », a: « cinque giorni prima della elezione » con le seguenti:

« Il presidente del comitato di gestione è il sindaco o suo delegato nel caso di unità sanitarie locali coincidenti con il territorio comunale o di unità sanitarie locali infracomunali; è il presidente dell'associazione intercomunale o un suo delegato nel caso di unità sanitarie locali corrispondenti a più comuni.

I membri del comitato di gestione devono formulare esperienza di amministrazione e direzione documentata da un *curriculum*, che deve essere depositato, a cura di una o più gruppi presenti nel consiglio comunale o nell'assemblea della associazione intercomunale, cinque giorni prima dell'elezione ».

1. 4. TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI BONIFAZI, MAINARDI FAVA, BENEVELLI, GELLI, PASTORE, GIOVAGNOLI SPOSETTI.

Al comma 1, lettera b), dopo la parola « intercomunale », sopprimere la parola: « anche ».

1. 1. MAZZONE, DEL DONNO, MUSCARDINI PALLI.

Al comma 1, lettera b), sopprimere le parole da « qualora l'ambito », alle parole: « comunità montana ».

1. 7. MAZZONE, MUSCARDINI PALLI, DEL DONNO.

Al comma 1, lettera b), in fine, aggiungere:

« Tutti gli atti amministrativi di competenza dei comitati di gestione sono trasmessi ai membri della assemblea della Unità sanitaria locale e sono disponibili presso la Unità sanitaria locale alla visione e consultazione dei cittadini che ne facciano richiesta, secondo procedure definite dal regolamento approvato dalla assemblea della Unità sanitaria locale ».

1. 5. TAGLIABUE, PALOPOLI, CECI BONIFAZI, GELLI, BENEVELLI, GIOVAGNOLI SPOSETTI, PASTORE, MAINARDI FAVA.

Al comma 2 sostituire le parole: « entro i successivi 45 giorni gli organi di gestione », con le parole: « entro i successivi 30 giorni gli organi di gestione ».

1. 6. TAGLIABUE, GELLI, BENEVELLI, GIOVAGNOLI SPOSETTI, PASTORE, MAINARDI FAVA, PALOPOLI.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Esprimo parere contrario su tutti gli emendamenti.

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Palopoli ed altri 1. 3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Mazzone ed altri 1. 2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Tagliabue ed altri 1. 4, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto)

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

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Mazzone ed altri 1. 7, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Tagliabue ed altri 1. 5, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Tagliabue ed altri 1. 6, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo agli ordini del giorno.

Gli onorevoli Tagliabue, Garavaglia, Casalnuovo, Palopoli, Artioli, Poggiolini, Serrentino, Barontini, Armellin, Russo Ferdinando e Zarro hanno presentato il seguente ordine del giorno:

La XIV Commissione igiene e sanità pubblica, al fine di garantire pienamente i compiti propri delle assemblee delle unità sanitarie locali, affinché il consiglio comunale o l'assemblea della associazione intercomunale o l'assemblea della comunità montana di cui alla lettera b) della presente legge abbiano competenza deliberativa:

per i progetti direttivi e le azioni programmate definite dal piano sanitario regionale;

per le modifiche della pianta organica;

per le convenzioni di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833;

impegna il Governo

a dare indicazioni alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano perché quanto indicato trovi esplicazione nelle rispettive legislazioni.

(0/3113-bis-B/1/14)

COSTANTE DEGAN, *Ministro della sanità*. Lo accetto.

PRESIDENTE. I presentatori insistono per la votazione dell'ordine del giorno accettato dal Governo?

MARIAPIA GARAVAGLIA. Insisto per la votazione.

FULVIO PALOPOLI. Anch'io insisto.

DANILO POGGIOLINI. Anch'io insisto.

PRESIDENTE. Lo pongo in votazione.

(È approvato).

Trattandosi di articolo unico, il disegno di legge sarà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Disposizioni transitorie nell'attesa della riforma istituzionale delle unità sanitarie locali » (Approvato dal Senato, modificato dalla Camera e nuovamente modificato dalla XII Commissione permanente del Senato) (3113-bis-B):

Presenti e votanti	31
Maggioranza	16
Voti favorevoli	17
Voti contrari	14

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Armellin, Artioli, Benevelli, Barontini, Bosi Maramotti, Casalnuovo, Ceci Bonifazi, Colombini, Del Donno, Falcier, Garavaglia, Gelli, Giovagnoli Sposetti, Lenoci, Lussignoli, Mainardi Fava, Mazzone, Meleleo, Micheli Filippo, Montanari Fornari, Palopoli, Pastore, Poggiolini, Rinaldi, Russo Ferdinando, Saretta, Serrentino, Seppia, Serafini, Tagliabue e Zarro.

Seguito della discussione del disegno e della proposta di legge senatori Bompiani ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (Approvati in un testo unificato dalla XII Commissione permanente del Senato) (3068); e delle proposte di legge Aniasi ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (381); Seppia ed Artioli: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (854); Falcier ed altri: Norme sui prelievi di parti di cadavere per finalità terapeutiche (1253); Pastore ed altri: Disciplina del prelievo di organi o di parti di organo da cadaveri a scopo di trapianto terapeutico (1447) e Lussignoli ed altri: Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico (2327).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno e della proposta di legge di iniziativa dei senatori Bompiani ed altri: « Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico

e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico », già approvati, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 10 luglio 1985, e delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Aniasi ed altri: « Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico »; Seppia ed Artioli: « Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico »; Falcier ed altri: « Norme sui prelievi di parti di cadavere per finalità terapeutiche »; Pastore ed altri: « Disciplina del prelievo di organi o di parti di organo da cadaveri a scopo di

trapianto terapeutico » e Lussignoli ed altri: « Nuova disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico ».

Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito che il seguito della discussione abbinata dei provvedimenti al nostro esame è rinviata alla seduta di domani 9 gennaio 1986.

(Così rimane stabilito).

La seduta termina alle 13,40.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO