

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

I

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 GIUGNO 1994

*(Ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera)*AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, ONOREVOLE RAFFAELE COSTA,
SULLA NOMINA DEI DIRETTORI DELLE USL

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ROBERTO CALDEROLI

INDI

DEL VICEPRESIDENTE ALESSANDRA MUSSOLINI

INDICE

	PAG.		PAG.
Audizione del ministro della sanità, onorevole Raffaele Costa, sulla nomina dei direttori delle USL:		Liuzzi Francesco Paolo (gruppo alleanza nazionale-MSI)	25
Calderoli Roberto, <i>Presidente</i>	3, 6	Lodolo D'Oria Vittorio (gruppo forza Italia) .	18
Mussolini Alessandra, <i>Presidente</i> ...	11, 14, 17, 18 19, 22, 23, 24, 26, 28	Palumbo Giuseppe (gruppo forza Italia)	12
Baiamonte Giacomo (gruppo forza Italia)	18	Provera Fiorello (gruppo lega nord) 13, 14, 18, 26	
Basile Vincenzo (gruppo alleanza nazionale-MSI)	20, 21	Rinaldi Alfonsina (gruppo progressisti-federativo)	7, 8, 9, 10, 19
Blanco Angelo (gruppo alleanza nazionale-MSI)	18	Saia Antonio (gruppo rifondazione comunista-progressisti)	11, 12, 24, 26
Castellaneta Sergio (gruppo misto) 15, 16, 17, 18		Sticotti Carlo (gruppo lega nord)	22
Colombini Edro (gruppo forza Italia)	13	Tanzarella Sergio (gruppo progressisti-federativo)	23, 24
Conti Giulio, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	8, 17, 24	Valenti Franca (gruppo lega nord)	15
Costa Raffaele, <i>Ministro della sanità</i> 3, 9, 10, 12 16, 17, 19, 20, 21, 23, 26		Valiante Antonio (gruppo PPI)	6
Gramazio Domenico (gruppo alleanza nazionale-MSI)	19, 20, 25	Valpiana Tiziana (gruppo rifondazione comunista-progressisti)	11
		Sulla pubblicità dei lavori:	
		Presidente	3

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 14,45.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Informo la Commissione che il gruppo della lega nord ha chiesto che la pubblicità della seduta sia assicurata anche mediante impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro della sanità, onorevole Raffaele Costa, sulla nomina dei direttori delle USL.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, del ministro della sanità, onorevole Raffaele Costa, sulla nomina dei direttori delle USL.

Cedo subito la parola al ministro Costa, il quale farà una breve introduzione sulla base della sua nota informativa che è stata già distribuita in Commissione; successivamente potranno intervenire i colleghi che ne faranno richiesta.

Occorre considerare che l'argomento oggetto dell'audizione è molto vasto e quindi un certo contenimento dei tempi da parte di tutti coloro che interverranno consentirà di dare maggior spazio alla replica del ministro, che credo costituisca una delle fasi più interessanti dell'odierna audizione.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Ringrazio sia il presidente sia i membri di questa Commissione per l'opportunità che mi è data di integrare la nota

informativa che alcuni giorni fa ho depositato in Commissione.

Ho assunto l'iniziativa — che mi pare largamente condivisa dalla Commissione — di affrontare tempestivamente il problema dell'applicazione del decreto legislativo n. 502 del 1992 per quanto riguarda sia il cosiddetto accorpamento delle USL sia la delicata questione della scelta, e quindi della nomina, dei direttori generali.

Sono contento di aver prospettato alla Commissione questo problema ancor prima che lo stesso divenisse « caldo » (come politicamente è avvenuto negli ultimi giorni) perché mi sarei trovato nella difficile condizione di dover applicare rigidamente una legge per taluni versi discussa, a livello politico, da forze politiche di rilievo nell'ambito del Parlamento.

Credo quindi che se il compito del Governo e, in particolare, del ministro della sanità sia principalmente quello, nell'ambito della funzione esecutiva, di applicare la legge e quello del Parlamento di riappropriarsi pienamente della propria « vocazione », cioè di fare le leggi (una scelta, questa, che mi pare il Parlamento abbia per molti versi già manifestato di voler effettuare pienamente attraverso un'approfondita discussione dei decreti-legge e, in qualche caso, anche attraverso un giudizio negativo a proposito di taluni requisiti o norme di tali decreti-legge), se al Governo cioè compete una funzione prevalentemente esecutiva (funzione che io intendo prevalentemente svolgere, e vi assicuro che vi è già molto da fare in fase di applicazione della legge e della cosiddetta buona amministrazione), è chiaro allora che il Governo non può non essere sensibile alle indicazioni del Parlamento. Mi

pare che la volontà del Governo combaci perfettamente con quella del Parlamento.

Per tali motivi ho chiesto di poter depositare la nota informativa. In essa sono prospettate talune situazioni diverse, a seconda delle scelte che possono o debbono essere fatte. In questa sede mi limiterò ad integrare la nota soffermandomi su un aspetto estremamente delicato, quello tecnico, dinanzi al quale ci siamo venuti a trovare a seguito di una legislazione che è andata avanti — sovente — per spezzoni e in alcuni casi con una sovrapposizione di provvedimenti legislativi, fino al punto che per certi versi (ve ne state accorgendo o ve ne accorgete nel momento della conversione in legge degli ultimi decreti) si è assistito ad un attorcigliarsi dei tempi cronologici, per cui spesso è venuto meno il punto di riferimento temporale.

Ciò detto, richiamandomi al contenuto della nota, l'intenzione del Governo è recepire con puntualità quelle che potranno essere le indicazioni del Parlamento.

Nell'imminente scadenza del decreto-legge n. 257 del 29 aprile 1994, tre sono le norme che vengono in rilievo per una valutazione delle problematiche relative e la proposizione di ipotesi risolutive adeguate che garantiscano cioè su tutto il territorio nazionale la funzionalità dei servizi.

La prima riguarda l'articolo 43, comma 4, del citato decreto-legge n. 257, che ha prorogato il termine per la durata in carica degli amministratori delle USL fino al 30 giugno 1994.

La seconda concerne l'articolo 43, comma 5, dello stesso decreto-legge, che ha confermato la possibilità di nominare commissari straordinari da parte delle regioni che hanno emanato una disciplina, anche parziale, di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992. Quest'ultima disposizione prevede che le regioni siano tenute a ridefinire gli ambiti territoriali delle USL, ad articolare le USL in distretti, ad individuare i criteri per la definizione dei rapporti attivi, il finanziamento delle USL, le modalità di vigilanza, in buona sostanza a procedere ad una revisione del modo in cui si pone

la USL sul territorio e del modo in cui la stessa viene gestita. L'elemento essenziale è rappresentato quindi dal decreto legislativo n. 502, e dal decreto-legge n. 257 che ha due punti di riferimento: i commi 4 e 5. Il primo — lo ribadisco — è relativo agli amministratori straordinari, e prevede la scadenza temporale del 30 giugno, mentre il secondo contiene la disciplina relativa ai commissari straordinari.

La terza disposizione, su cui vorrei soffermarmi, è quella contenuta nell'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo n. 502, che ha stabilito il termine ultimo del 30 aprile 1994 per la nomina dei direttori generali ed un potere sostitutivo in caso di inadempienza.

A questo punto, ritengo che per evitare incomprensioni debba essere approfondito l'aspetto giuridico, per poi poter operare ed intervenire sulla base delle indicazioni del Parlamento.

Veniamo alle ipotesi interpretative. La scadenza del termine del 30 giugno 1994 comporterà il problema di garantire la continuità della gestione dei servizi e delle prestazioni sanitarie ai cittadini nelle regioni che hanno emanato una disciplina, anche parziale, sul riordino del servizio sanitario, senza tuttavia avere già nominato i direttori generali. Il primo problema è quindi il seguente: cosa accadrà alla scadenza del 30 giugno (siamo nell'ambito di un'ipotesi interpretativa) qualora si intenda garantire la continuità della gestione senza che però si sia provveduto alla nomina dei direttori generali? Per tale scadenza si possono configurare tre ipotesi, tenendo conto dell'attuale situazione regionale.

La prima ipotesi consiste nella riproposizione dell'articolo 43 del decreto-legge n. 257, sia del comma 4 relativo agli amministratori straordinari sia del comma 5 concernente la possibilità di nominare commissari straordinari. In tal caso occorre rilevare che un'eventuale proroga della durata in carica degli amministratori straordinari e dei commissari straordinari dovrà contenere altresì la proroga del termine per la nomina dei direttori generali.

Sulla base di tale ipotesi occorre tener presente che soltanto le provincie di Bolzano e di Trento hanno attualmente in carica i direttori generali. Undici regioni (più le due provincie appena citate) hanno provveduto alla ridefinizione degli ambiti territoriali, di cui nove hanno già iniziato la procedura per la selezione degli aspiranti direttori generali delle aziende sanitarie con la pubblicazione dell'avviso o stanno già procedendo alla valutazione delle relative domande (mi pare che quest'ultimo caso riguardi tre regioni). Otto sono le regioni che non hanno approvato la legge di ridefinizione degli ambiti territoriali delle USL e pertanto non sono nelle condizioni di pubblicare l'avviso suddetto.

Per quanto riguarda le problematiche relative al citato comma 4 dell'articolo 43 del decreto-legge n. 257, concernente la proroga degli amministratori straordinari attualmente in carica, il problema è il seguente: la proroga dovrebbe contenere un termine per consentire a tutte le regioni di provvedere al riassetto delle USL ed alla nomina dei direttori generali.

Il consiglio regionale della Sardegna sarà in condizione di adempiere tale compito non prima del mese di agosto e solo a tale data potrà valutare il provvedimento di legge approvato dalla precedente giunta.

In ordine alle problematiche relative al comma 5 dell'articolo 43 dello stesso decreto-legge n. 257, che prevede la proroga dei commissari straordinari attualmente in carica o l'eventuale nomina di commissari nelle regioni che non hanno provveduto al riassetto delle USL, si osserva che la riproposizione del comma 5 nel testo attuale lascerebbe aperti, dal punto di vista interpretativo, numerosi problemi.

Anzitutto, il comma 5 prevede che la nomina di commissari straordinari possa avvenire anche nell'ipotesi di vacanza dell'incarico di amministratore straordinario. In questo caso occorre stabilire se tale nomina possa avvenire anche nelle regioni che non hanno provveduto a dettare la disciplina, pur parziale, di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 502. Tale ipotesi sembra trovare conferma nella considerazione che la figura dell'amministratore

straordinario è a termine e che occorre comunque garantire la funzionalità delle unità sanitarie locali fino al riordino del servizio sanitario regionale.

Il secondo problema è rappresentato dal fatto che il citato comma 5 non prevede esplicitamente una proroga del termine per la nomina e la durata in carica dei commissari straordinari, in quanto ribadisce che gli stessi possono subentrare nella gestione delle unità sanitarie locali fino alla nomina del direttore generale, di cui al decreto legislativo n. 502 e successive modificazioni. Tale norma prevede il termine perentorio del 30 aprile 1994.

Alla luce di quanto sopra esposto risulta necessario, al fine di garantire la funzionalità dei servizi sanitari e sempre che vi sia l'orientamento di compiere queste scelte, che il nuovo testo dell'articolo 43, comma 5, contenga un'esplicita proroga anche del termine di cui all'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Vi è poi l'altro aspetto rilevante concernente il potere sostitutivo (che mi pare sia richiamato anche nella risoluzione presentata in termini di intervento di sollecitazione e di stimolo). L'articolo 3, comma 6, del decreto legislativo n. 502 prevede che, qualora la regione non abbia provveduto alla nomina del direttore generale, spetti al Consiglio dei ministri effettuare la nomina, previa diffida e su proposta del Ministro della sanità. Faccio notare che l'intervento sostitutivo si configura nei confronti di quelle regioni che sono più avanti nel percorso previsto, che hanno cioè già effettuato l'accorpamento, piuttosto che nei confronti di quelle che non hanno fatto assolutamente nulla. Si tratta di un aspetto per certi versi paradossale.

Il potere sostitutivo è, quindi, direttamente rapportato alla nomina dei direttori generali e alla ridefinizione delle unità sanitarie locali. Il tenore della norma fa presupporre che si tratti dell'istituzione di nuove USL, e quindi delle aziende, a seguito dei provvedimenti regionali di ridefinizione degli ambiti territoriali delle stesse.

Appare chiaro, come dicevo poc'anzi, che soltanto nelle regioni che hanno ridefinito gli ambiti territoriali delle USL diviene possibile ricorrere al potere sostitutivo previsto dallo stesso comma 6, mentre nulla si ricava dalla norma per quelle regioni che non hanno istituito le nuove unità sanitarie locali.

Si ritiene indispensabile, quindi, per il ricorso a tale potere, che sia preventivamente effettuata, da parte delle regioni, la ridefinizione degli ambiti territoriali delle USL. Restano pertanto insolite le problematiche relative alle regioni che non hanno ancora provveduto alla ridefinizione degli ambiti territoriali delle USL. In particolare, con riferimento all'attuale situazione regionale, il potere sostitutivo è applicabile solo in tredici regioni, mentre nelle altre sette occorre prevedere uno specifico e più ampio potere sostitutivo non previsto dal decreto legislativo n. 502.

Al riguardo devo sottolineare che i dati forniti stanno cambiando e la situazione sta evolvendo. Ieri sera, per esempio, la regione Campania ha provveduto alla ridefinizione degli ambiti territoriali.

In conclusione, signor presidente, riterei opportuno esaurire il mio intervento per consentire ai componenti la Commissione di intervenire anche con richieste di chiarimenti. Auspico soltanto — ed in questo senso mi permetto di rivolgere una raccomandazione a coloro che interverranno — che mi pervengano delle indicazioni sulla base delle richieste che ho formulato attraverso la nota informativa che ho consegnato, al fine di poter procedere speditamente.

Da parte mia, non intendo far altro che applicare la legge, perché questo è il mio compito, ma non vorrei che qualora si rendesse necessaria qualche modifica, alla quale il Governo non potrà che adeguarsi, si determinasse un atteggiamento punitivo nei confronti di quelle regioni che hanno adempiuto più tempestivamente di altre il proprio compito di amministrare in maniera puntuale il settore sanitario.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro per la sua esposizione ed invito i colleghi ad intervenire.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ALESSANDRA MUSSOLINI

ANTONIO VALIANTE. Signor ministro, comprendo che le difficoltà nelle quali lei si trova in questo momento sono sicuramente notevoli, ma a mio avviso è necessario fornire una visione più completa della problematica. Ho l'impressione, infatti, che in questa materia da molto tempo si stia procedendo per approssimazioni e rischiamo di continuare su questa strada aggiungendone ulteriori.

Il problema non è quello di guadagnare un mese di tempo, è necessario invece, considerato il generale interesse a procedere ad una svolta, o ad un riassetto, guardare in tutte le direzioni. Non vorrei, infatti, che nel riassetto sostanzialmente la gestione della sanità sul territorio, ci trovassimo innanzi tutto, di qui a qualche settimana, di fronte, per così dire, all'abito di Arlecchino. Nel rideterminare gli ambiti delle USL temiamo si assumano decisioni che vadano dall'estremo della regione Lombardia, con quarantaquattro nuove USL a fronte delle ottanta precedenti, a quello opposto della Sicilia con una USL per provincia, sulla base di una indicazione, alquanto strana, della norma (il riferimento alla provincia infatti appare astratto e di difficile comprensione dal momento che i servizi dovrebbero essere ricordati al territorio e non alla provincia che rappresenta un'indicazione politica).

Pertanto, o si va verso ambiti territoriali omogenei, oppure, se si vuol conservare il riferimento ad ambiti di programmazione ampia, ci si deve fermare ai livelli regionali. Ma poiché le USL continuano ad essere organismi di programmazione, di gestione e di controllo, occorre correlarle a realtà e ad ambiti omogenei. L'omogeneità di questi ambiti va quindi definita; di fatto, ciascuna regione la sta definendo ma a modo proprio, con criteri totalmente diversi. Ne discendono quindi squilibri sul piano della spesa poiché a fronte di un

numero notevole di determinate aziende presenti in alcune regioni vi sarà un numero di aziende assai ristretto in altre.

A tale proposito vorrei porre l'accento sul problema della mobilità che si creerà per il personale laddove verranno drasticamente ridotti gli organici delle USL.

Occorre poi una corretta articolazione dei distretti all'interno delle stesse USL. Non mi risulta stia nascendo una normativa omogenea sul territorio, tra regione e regione. La questione dei distretti, peraltro, è meno discrezionale per le regioni perché quelli non dovrebbero, a norma di legge, avere poteri di gestione autonoma ma configurarsi soltanto come organismi esecutivi presenti sul territorio per controllare e governare l'articolazione delle strutture sanitarie.

Se così fosse, dovremmo ripartire da una verifica attenta della situazione, per poi passare ad affrontare l'aspetto successivo che, mi si consenta, appare molto generico, almeno da quanto si coglie dalle indicazioni sin qui emerse da documenti e dichiarazioni di talune forze politiche. Per la gestione di una USL non possiamo pensare di acquisire un grande *manager* perché non saremmo in condizione di pagarlo e probabilmente non ne ricaveremo neppure i grandi benefici che ci auguriamo. Quella compiuta dalla USL non è una gestione privata dove chi gestisce si limita a premere un pulsante per ordinare quanto gli serve, bensì una gestione sottoposta a norme e vincoli di legge estremamente rigidi.

In sostanza, non riteniamo possibile una gestione improntata a criteri di invenzione individuati sul momento; occorre invece una capacità raccordata di gestione e di conoscenza delle norme che non può essere sicuramente reperita su piazza dalla mattina alla sera. Occorrono criteri più selettivi di assorbimento del personale, in particolare della dirigenza; ho l'impressione — ripeto — che fino ad ora questa riflessione sia stata parzialmente avviata. Se si ritiene necessario rivedere alcune norme è, a mio avviso, opportuno avere una visione più ampia della materia proprio al fine di riesaminare, se possibile in

maniera definitiva, l'intera questione della collocazione e del rapporto tra le USL e le strutture presenti sul territorio, nonché quella del raccordo per ambiti omogenei.

Anche il rapporto con il cittadino che usufruisce della gestione sanitaria va verificato ambito per ambito. Per esempio, a fronte di città con alta densità demografica, come lo è Napoli che ha una densità di 1800 abitanti per chilometro quadrato, vi sono aree con una densità demografica di settanta abitanti per chilometro quadrato. Dobbiamo quindi meglio raccordare questi aspetti concernenti le USL, le strutture ospedaliere sul territorio, in sostanza l'intero settore.

In conclusione, signor ministro, non possiamo continuare ad operare episodicamente; ho l'impressione — lo ribadisco — che stiamo perseverando in questa direzione mentre occorrerebbe una visione più ampia ed organica della materia.

ALFONSINA RINALDI. Il gruppo progressisti-federativo auspica che la nomina dei direttori generali avvenga il più velocemente possibile. Riteniamo pertanto sbagliato fermare le regioni che hanno adempiuto gli obblighi di legge, non solo perché hanno rispettato la legge ma anche perché l'organizzazione e il funzionamento dei servizi pubblici deve basarsi su un modello aziendale gestito con criteri di responsabilità diffusa degli operatori, di incentivazione e disincentivazione dei comportamenti professionali, nonché con il controllo sui risultati circa la qualità e l'ottimizzazione delle risorse. Siamo favorevoli a che il processo di nomina dei direttori generali delle USL non si blocchi, ed anzi chiediamo al ministro di intervenire, perché lo riteniamo capace di svolgere, in questo momento, un ruolo attivo.

Pongo innanzi tutto una questione generale al ministro; mi risulta — se le informazioni in mio possesso sono esatte sullo stato di applicazione del decreto legislativo n. 502 del 1992 e del decreto legislativo n. 517 del 1993 — che la prima normativa prevede una serie di decreti applicativi i quali potrebbero favorire —

secondo noi positivamente — il processo di efficienza ed efficacia del settore pubblico.

Ho notato che il ministro nelle sue dichiarazioni esterne dà molta importanza a questo punto e, quindi, gli chiediamo se non ritenga opportuno dare applicazione ad un decreto che egli avrebbe bloccato.

La seconda questione riguarda il decreto applicativo sulle strutture e gli standard per le prestazioni del personale. Un terzo quesito concerne, in particolare, i corrispettivi dovuti per delle prestazioni, al fine di evitare di ricorrere a quella annosa e dannosissima possibilità del pagamento a piè di lista.

Riteniamo che per mandare avanti questo processo il ministro dovrebbe favorire l'attuazione di tutte le misure che consentano di raggiungere gli obiettivi ed i risultati che prima ho richiamato.

In merito, invece, alla nomina dei direttori generali delle USL mi risulta — sempre che le mie informazioni siano esatte, visto l'evolversi della situazione di giorno in giorno — che la Toscana ed il Friuli-Venezia Giulia abbiano già approvato le leggi regionali in materia, ma che non abbiano ancora ottenuto — sebbene non siano ancora scaduti i termini — il visto del commissario di Governo. Al riguardo, la Costituzione fissa un termine preciso, e visto che la scadenza del 30 giugno è ormai prossima, chiediamo al ministro di occuparsi della sorte delle leggi che sono state trasmesse al commissario per la loro successiva promulgazione, nonché di individuare, se possibile, una sorta di corsia preferenziale affinché le regioni siano in grado di procedere nei loro compiti entro la fine del mese di giugno.

In merito alla risoluzione che è stata preannunciata chiediamo al ministro di assumere, prima della diffida, l'iniziativa di convocare la Conferenza Stato-regioni per esaminare collegialmente le scelte, le metodologie e gli interventi che hanno permesso ad alcune regioni di rispettare gli adempimenti previsti dalla legge; chiediamo infine, prima di arrivare alla diffida, di sollecitare...

GIULIO CONTI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. È già scritto nella legge, perché dobbiamo sollecitarlo?

ALFONSINA RINALDI. Le sembrerò che quanto sto dicendo sia scontato, ovvio ed inutile, tuttavia la prego di considerare che talvolta opinioni diverse possono essere valide.

Chiediamo che il ministro convochi la Conferenza Stato-regioni e sottoponga alle regioni inadempienti le procedure seguite dalle altre regioni. Noi siamo favorevoli a « tallonare » le regioni ed a responsabilizzarle, affinché compiano le scelte di loro competenza. In occasione di questo confronto fra Stato e regioni chiediamo al Governo di valutare tutti i passaggi richiamati dallo stesso ministro ed i paradossi che si sono verificati; per assurdo le regioni che hanno provveduto potrebbero essere quelle che vedono nel ministro un elemento utile al processo, a differenza di quelle che, al contrario sono risultate parzialmente inadempienti. Sono convinta che nell'incontro tra Stato e regioni si potrebbero individuare le soluzioni idonee a mandare avanti, nei tempi più rapidi possibili, questo processo decisionale.

Tra l'altro ho notato che la nota informativa consegnata dal ministro alla Commissione contiene osservazioni, a mio avviso, valide; per esempio, quando il ministro sostiene di essere preoccupato per il fatto che la selezione di alcuni direttori generali sia avvenuta seriamente, ma in modo troppo burocratico, direi troppo cartaceo — credo sia questo il termine usato — esprime un giudizio che per alcune regioni è realistico, almeno per quanto è a mia conoscenza. Sottoporre ad alcune regioni, insieme a questa soluzione, anche altre metodologie, consentirebbe di far conoscere le misure adottate dalle altre regioni che hanno effettuato le nomine sulla base di *input* dei consigli regionali e delle commissioni composte da esperti, che hanno selezionato i direttori generali sulla base di colloqui, superando cioè quell'elemento burocratico e cartaceo giustamente considerato un aspetto negativo.

Insisto pertanto sulla proposta di favorire l'incontro fra Stato e regioni, perché la ritengo utile; voglio anche ribadire che non intendiamo bloccare nulla di quanto è stato fin qui fatto. Mi risulta che ieri la regione Emilia-Romagna abbia nominato 16 direttori generali delle USL e che il diciassettesimo intenda nominarlo la prossima settimana, previo accordo con l'università di Bologna.

Sono soddisfatta, probabilmente perché sono emiliana, che la mia regione abbia già provveduto alle nomine, proprio nel momento in cui questa Commissione sta discutendo del problema.

Dal momento che sono preoccupata di un eventuale blocco, ritengo necessario riflettere sulla decisione adottata dalla regione Emilia-Romagna, anche in relazione alla risoluzione che è stata preannunciata...

RAFFAELE COSTA, Ministro della sanità. Quanti sono i direttori generali finora nominati?

ALFONSINA RINALDI. Ha nominato 17 direttori generali, 14 direttori territoriali di aziende; 3 sono stati concordati con l'università: l'unica nomina rimasta in sospeso è quella relativa al sant'Orsola ma che dovrebbe essere definita entro questa settimana; al riguardo, la regione Emilia-Romagna ha ieri diffuso un comunicato stampa.

Esiste quindi il dato concreto di una regione che al 90 per cento è adempiente; pertanto rispetto alla risoluzione che è stata preannunciata avanzo una osservazione non rivolta al ministro ma al testo del documento. Mi riferisco alla parte in cui si chiede di riaprire i termini validi per la presentazione delle domande di iscrizione all'elenco nazionale dei soggetti idonei allo svolgimento della funzione di direttore generale. Su tale punto mi pronuncio negativamente, perché ormai l'iter è stato avviato ed una regione ha già effettuato le nomine. Una riapertura dei termini per tutte le regioni che non vi hanno provveduto comporterebbe il blocco del procedimento. Non vorrei cioè che con

la riapertura dei termini, si accendesse, diciamo così, la miccia di una serie di ricorsi, che ci farebbero tornare indietro rispetto alla situazione attuale. Questa è la mia preoccupazione.

Sono favorevole, anche sulla base delle informazioni che mi vengono da varie realtà territoriali, a che il ministro valuti l'adeguatezza dei requisiti richiesti per l'iscrizione nell'elenco nazionale, e dei criteri di verifica adottati. Mi risulta, anche da alcune accese polemiche giornalistiche scoppiate in varie regioni, che vi sono state discussioni su coloro che sono stati iscritti nell'elenco nazionale e sulla validità o meno dei criteri seguiti.

Non vogliamo bloccare il procedimento, siamo anzi disponibili ed interessati, conclusa la fase delle nomine dei direttori generali delle USL, a riaprire una discussione per rivedere i criteri adottati (*Commenti*).

Chiediamo che si ridiscutano e si rivedano i criteri seguiti. Come sappiamo un direttore generale che non ottenga un bilancio in pareggio o non consegua certi obiettivi, viene rimesso in discussione. Ciò vuol dire che ci troviamo in una fase di sperimentazione, alla fine della quale, dopo una discussione generale sui criteri da adottare, potremmo arrivare alla individuazione di una soluzione. Insisto quindi nel ribadire che non intendiamo fermare il processo già avviato, che deve anzi essere portato a compimento, ma chiediamo altresì, per il futuro, che siano esaminati nuovi criteri da adottare, perché il nostro obiettivo è il buon funzionamento della sanità.

In questa ottica numerose sono le nostre valutazioni. Innanzi tutto è vero, come afferma il ministro, che nell'elenco nazionale vi sono pochi *manager* provenienti dal settore privato. È una considerazione che abbiamo fatto anche noi. Non dobbiamo, in generale — non dico che lo faccia il ministro — mitizzare questa categoria, perché è vero che alcuni *manager*, provenienti dal settore privato, hanno un passato rispettabile, però è altrettanto vero che non si sono mai misurati con realtà più complesse.

Riteniamo tuttavia che in una fase di passaggio abbastanza complicata e difficile, ma importante per la sanità italiana, sia giusto e necessario incrociare esperienze diverse e metterle tutte in campo, sia che esse provengano dal mondo pubblico, sia che esse provengano da quello privato; si tratta ora di capire come si intenderà affrontare il problema.

Al riguardo, chiediamo al ministro di colmare, il più urgentemente possibile, un vuoto che interessa soltanto l'Italia; infatti il nostro paese è l'unico, in ambito europeo, che non dà un'adeguata formazione scolastica, post-diploma, universitaria e post-universitaria, per la qualificazione di *manager* o di organizzatori della sanità. Si può essere molto capaci e molto bravi dal punto di vista chirurgico e della competenza professionale, ma non avere adeguate conoscenze in altri campi.

Chiediamo quindi al ministro quali iniziative si intendano assumere a livello universitario e post-laurea. Conosco personalmente delle esperienze molto interessanti in campo formativo effettuate in collaborazione fra il pubblico (in particolare l'università) ed il privato (le grandi aziende). In tal modo sono stati organizzati degli *stage* di formazione per *manager* ed organizzatori in campo sanitario. Si intende andare verso tale direzione? Noi lo riteniamo indispensabile, anche perché sarà così possibile confrontare il pubblico con il privato.

Nel nostro paese sono state compiute alcune esperienze in questo campo. Il ministro ha intenzione di tenerle in considerazione e di finanziarne di nuove? Noi riteniamo che sarebbe importante cominciare ad andare in tale direzione.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Mi scusi per l'interruzione. Lei ha osservato che alcune regioni hanno provveduto ad accorpate le USL e a nominare i direttori generali; ha successivamente affermato di essere favorevole ad una variazione dei criteri. Desidero dunque chiederle se lei ipotizza che tale variazione debba avvenire dopo la nomina dei direttori generali in tutta Italia, oppure se

ritenga che essa possa essere immediatamente avviata, creandosi così una divergenza fra i sistemi adottati per alcuni e quelli adottati per altri.

ALFONSINA RINALDI. Signor ministro, la ringrazio per la sua domanda perché evidentemente non sono stata chiara. Sono favorevole alla conclusione dell'iter di nomina dei direttori generali in tutte le regioni e ad aprire successivamente una discussione sui criteri. Si tratta, quindi, di due fasi distinte.

Ritengo che l'introduzione di nuovi criteri durante un processo comporti il blocco dello stesso. Poiché non siamo favorevoli a tale blocco, anche se vi sono alcuni aspetti relativi ai criteri sui quali non concordiamo, chiediamo che il processo venga concluso, che vengano avviate delle reali sperimentazioni, che vengano poste a confronto fra loro le regioni, per procedere successivamente alle modifiche che si riterranno opportune. Si rischia, altrimenti, di rinviare sempre i problemi; se vi sono delle regioni che hanno operato bene, ritengo che dovremmo avvalerci della loro esperienza.

Ribadisco la nostra contrarietà ad un albo nazionale; come per altro ipotizzato nella stessa nota informativa del ministro, siamo favorevoli all'indicazione di alcuni criteri di selezione generale a livello nazionale e all'attribuzione di alcuni poteri alle regioni per quanto riguarda i rispettivi albi. I *manager* privati, per esempio, mi hanno fatto osservare che se dovessero concorrere nell'ambito di un albo nazionale rischierebbero di rimanere « sul mercato » per due anni, mentre gli albi regionali assicurerebbero loro maggiori possibilità di mobilità e di esperienza.

Anche per i *manager* privati, quindi, è preferibile l'albo regionale, cui sono per altro favorevole anche al fine di decentrare i poteri a favore delle regioni. Personalmente, ritengo che si possano anche rivedere gli stipendi. Mi risulta che i direttori generali guadagnino dai 180 ai 200 milioni l'anno. Potrebbe sembrare una cifra alta, ma non è tale se consideriamo il livello delle loro responsabilità. Non propongo un aumento di stipendio ma, sapendo che il

10 per cento della retribuzione è correlato alla produttività, ritengo che tale quota potrebbe essere portata al 30 per cento nel caso in cui un *manager* raggiunga determinati risultati. Si potrebbe, cioè, prevedere uno stipendio più alto nel caso in cui vengano conseguiti significativi obiettivi.

Passando ad un'ultima considerazione sugli ambiti regionali, cui si è precedentemente riferito un collega del gruppo del partito popolare italiano, devo osservare che effettivamente la realtà sanitaria del paese è estremamente differenziata. Tuttavia, a mio avviso, commetteremmo uno sbaglio se pensassimo di ricorrere a degli strumenti di centralizzazione delle scelte. Credo infatti che un buon governo della sanità possa essere assicurato attraverso un accrescimento del potere e delle responsabilità regionali, anche al fine di adeguare tra loro le diverse realtà locali.

PRESIDENTE. Invito i colleghi ad interventi per quanto possibile sintetici al fine di consentire al ministro di svolgere una esauriente replica.

TIZIANA VALPIANA. Il mio intervento sarà molto rapido poiché desidero rivolgere al ministro soltanto una domanda. Vorrei sapere se è possibile avere informazioni sui criteri utilizzati dalle regioni che hanno provveduto al riassetto delle USL. Come è noto, il comma 5 dell'articolo 3 prevede che l'ambito territoriale delle USL coincida « di norma » con quello della provincia. Nella regione da cui provengo, il Veneto, si stanno seguendo, al contrario, criteri abbastanza diversi, poiché sta prevalendo la tendenza a mantenere un numero di USL piuttosto elevato. Si propone, infatti, di passare da trentatré a ventuno-ventidue USL distribuite nell'intera regione: in particolare, nella mia provincia, Verona, (che ha 750 mila abitanti, un numero, quindi, abbastanza esiguo), si propone di passare da sei a quattro USL.

Stanno quindi prevalendo altri criteri rispetto a quelli indicati dalla legge. Vorrei sapere dal ministro cosa stia avvenendo in alcune regioni e se sia possibile, nell'am-

bito dei suoi poteri di indirizzo, attuare un intervento sulle regioni affinché le stesse non si discostino dalle indicazioni della legge, tenendo per altro presente che principi di economicità di gestione e di efficienza richiederebbero che determinati servizi venissero rivolti ad un numero di cittadini più alto.

ANTONIO SAIA. Signor ministro, avendo letto ed ascoltato la sua relazione, ritengo opportuno esprimere qualche mia perplessità. Lei ha fatto giustamente rilevare che, secondo quanto previsto dalla legge, vi sarebbe la possibilità per il Governo di esercitare un potere sostitutivo nei confronti di quelle regioni che avendo provveduto alla ridefinizione territoriale delle USL non abbiano completato quanto prescritto dalla legge in tema di nomina dei direttori generali.

Come ha osservato il ministro, se venisse esercitato tale potere, verrebbero penalizzate le regioni che sono state più solerti. Partendo da tale osservazione, che condivido, desidero chiedere al ministro in quale direzione intenda muoversi il Governo nella attuale fase.

Precisando meglio la mia richiesta, devo osservare che i gravi squilibri ed i cattivi funzionamenti della sanità in Italia sono dovuti al fatto che le leggi approvate sono sempre state estremamente permissive e non hanno cioè mai fatto chiarezza, non hanno mai dato termini precisi e direttive significative valide per tutto il territorio nazionale.

La stessa norma specifica cui stiamo facendo riferimento prevede che « di norma » l'ambito territoriale delle USL coincida con quello del territorio provinciale; dobbiamo però considerare che l'espressione « di norma » viene diversamente interpretata alla luce dei campanilismi e dei vari meccanismi che si creano. Vi sono così regioni nelle quali, *sic et simpliciter*, gli assessori (ed i governi regionali), per sottrarsi ad ogni responsabilità, prevedono un numero di USL corrispondente a quello delle provincie e regioni; al contrario, vi sono regioni nelle quali si cede ad ogni

sorta di pressione, arrivando a prevedere decine e decine di USL.

Ritengo, quindi, che il ministro della sanità e, più in generale, il Governo abbiano il compito di dare un preciso indirizzo al fine di individuare regole certe: naturalmente sarà fatta salva l'autonomia delle singole regioni in sede di riordino e di messa a punto del settore. Il Governo, ripeto, dovrà esercitare un potere di indirizzo e pretendere che la legge venga rispettata.

In secondo luogo va rilevato che se la riforma è « affogata » e la sanità non va bene né nelle regioni in cui è stata rispettata di più la legge né in quelle in cui è stata rispettata meno è perché ci sono stati grandi squilibri tra regioni, come l'Emilia Romagna e il Veneto, dove si è tenuto conto delle leggi di riforma e si è andati avanti con i piani, e regioni, come l'Abruzzo, dove addirittura oggi, a distanza di tredici anni dall'entrata in vigore della riforma sanitaria, non è stato ancora approvato il piano sanitario regionale. Ciò provoca un danno non solo alle regioni inadempienti ma anche a quelle che lavorano meglio, e che si trovano a dover far fronte al flusso della gente che si sposta dalle regioni in cui la sanità funziona male verso quelle in cui funziona bene.

Se veramente si vuole voltare pagina, questo Governo deve cominciare ad esercitare un'azione di stimolo per cercare di uniformare il più possibile l'assistenza sanitaria. Ricordo che i cittadini contribuiscono alla spesa per l'assistenza sanitaria nella stessa misura tanto nelle regioni meridionali quanto in quelle settentrionali, e quindi avrebbero diritto ad un uguale trattamento su tutto il territorio nazionale.

Osservo inoltre che non mi convince il fatto che, non intendendosi punire le regioni più solerti, si voglia tendere a livellare in basso il sistema sanitario. Si dice infatti che il Governo non può sollecitare le regioni che hanno già provveduto al riassetto inviando prima la diffida ed esercitando poi il potere sostitutivo, perché altrimenti ciò le penalizzerebbe nei confronti di quelle inadempienti. Avrei però preferito, signor ministro, che lei ci

dicesse come il Governo intenda attivarsi per imporre alle regioni, che non hanno ottemperato agli obblighi di legge, ad adempiervi seguendo tempi certi e criteri più chiari. In una legge, infatti, non può essere scritto « di norma » perché tale prescrizione è vaga.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. È il Parlamento che ha approvato la legge !

ANTONIO SAIA. Avrei preferito che nel momento in cui si è accorto che l'espressione « di norma » ha provocato tanti squilibri tra le varie regioni (alcune di esse stanno addirittura avviando adesso la discussione) lei avesse indicato cosa intende fare per imporre alle regioni, che sono in grave ritardo, il rispetto della prescrizione legislativa.

Suggerirei — e chiudo il mio intervento — che il Governo emanasse subito un provvedimento che non conceda nuove proroghe ma fissi un termine ultimativo alle regioni per procedere al riassetto; e se le regioni non vi adempissero entro quel termine, il Governo senza ricorrere ad alcuna diffida dovrebbe intervenire direttamente.

GIUSEPPE PALUMBO. Ho letto attentamente la nota informativa fornita dal ministro Costa e mi associo alle sue perplessità sulle varie interpretazioni che si possono dare della legge, soprattutto per quanto riguarda la nomina dei direttori generali o *manager* delle USL. Le perplessità che il ministro ha segnalato concernono soprattutto il modo in cui giudicare tali *manager*, tenuto conto che i criteri di giudizio contenuti in questa legge non sono molto chiari e altrettanto poco chiare sono le possibilità di giudizio.

Da alcuni colleghi è stata rilevata la discrepanza che si verifica nelle varie regioni: in Sicilia, le 62 USL sono state ridotte a 9, poiché ci si è attenuti all'indicazione della legge che era quella di limitarle ad una per ogni provincia, mentre in altre regioni il numero delle USL continua a rimanere molto elevato.

Alla luce di queste premesse, mi sembra strano che la collega del PDS, che è intervenuta prima di me abbia proposto di nominare i *manager* e poi di rivedere i criteri di nomina. Questo modo di procedere mi sembra contraddittorio e privo di senso. È vero che tante volte si dice: partiamo, cominciamo a sperimentare, correggeremo gli errori man mano che li vedremo. Questo però significherebbe allungare i tempi e procedere solo per esperimenti; cerchiamo invece di darci regole nuove, più precise ed adeguate ai tempi e alle situazioni. Si potrebbe allora soprassedere alla nomina dei *manager*, rinviandola a quando i criteri saranno più chiari per tutti, in base a nuove norme che il ministro avrà attentamente valutato, anche con l'aiuto di questa Commissione.

EDRO COLOMBINI. Senza ripetermi eccessivamente, vorrei dire che noi siamo una forza nuova, non facevamo parte del precedente Governo, per cui non potevamo dire la nostra. Ora siamo presenti e non possiamo avallare assolutamente tutte le leggi che non sono state applicate o che sono in via di applicazione. Indubbiamente ai nostri elettori abbiamo prospettato cambiamenti, anche nell'ambito della politica sanitaria, per cui oggi non possiamo limitarci ad applicare tutto ciò che altri hanno stabilito prima di noi.

Fondamentalmente crediamo — e qui mi ricollego all'intervento dell'onorevole Palumbo — che sia opportuno rivedere una legge giudicata inadeguata sempre che vi siano i tempi per farlo, altrimenti si dà luogo a contraddizioni continue.

Il nostro gruppo si pone dunque l'obiettivo di fare in modo che le regioni che non hanno adempiuto al compito del riassetto delle USL vengano bloccate e che la situazione sia sospesa ed esaminata; che sia riesaminata anche la situazione di quelle regioni che hanno già ottemperato a questo adempimento, per verificare il loro operato. Creare, in alcuni casi, 300 USL o, in altri, solo 2 non è di poco conto, perchè i costi per lo Stato sarebbero enormemente differenti, e quindi è opportuno sapere come si è operato.

Riteniamo che i requisiti minimi per far parte dell'elenco nazionale dei direttori generali siano, complessivamente, da rivedere; questa è anche la posizione della parte progressista, che io condivido pienamente; aggiungo, anzi, che tale elenco potrebbe essere abolito. Perché è necessario essere inseriti in un elenco per poter partecipare ad un concorso per dirigere un'azienda, privata o pubblica che sia? Bisogna averne i requisiti, e il concetto della managerialità, dell'efficienza e della meritocrazia è parte integrante della nostra filosofia. Piuttosto che stilare elenchi — che dire poi di quando, come e quante volte aggiornarli? — bisognerebbe semplicemente verificare che chiunque presenti la sua domanda risponda ai requisiti di managerialità prestabiliti dal Parlamento.

Da ultimo, concordo con la proposta progressista concernente il *manager* della sanità, perché in effetti essere *manager* di un'azienda produttrice di carne in scatola oppure di un ospedale è completamente diverso, e quindi occorre prevedere una specializzazione da acquisire in un corso post-universitario.

Auspichiamo, pertanto, quanto segue: che il provvedimento sia sospeso; che non vengano nominati i direttori generali; che resti una fase di commissariamento interlocutoria, durante la quale si abbia la possibilità di riesaminare il problema *in toto*; che a capo dell'azienda-ospedale e delle USL sia posto un *manager* che corrisponda alle nuove prerogative dell'azienda stessa, a proposito delle quali non è affatto detto che debbano essere assolutamente uguali a quelle vecchie.

FIORIELLO PROVERA. Signor ministro, avendo lavorato vent'anni in ospedale, non ho soltanto subito la politica sanitaria come cittadino, ma l'ho anche vissuta come operatore, per cui, oltre ad essere molto convinto della necessità di mettere mano ad una riforma seria, sono altresì d'accordo sulla sostanza del provvedimento.

La sanità è allo stato in cui è, sia perché è stata fatta una scelta politica infausta — mi riferisco alla riforma sanita-

ria —, sia perché è stata vissuta soprattutto, ed intesa, come burocratizzazione e come politicizzazione del sistema sanitario.

Credo che i vecchi dirigenti rappresentino la sintesi infelice della burocrazia e della politica, perché spesso — troppo spesso sono stati nominati — per meriti politici o per tessere politiche, ed hanno operato come perfetti burocrati.

Non vale la pena ripetere che il diritto alla salute, garantito dalla Costituzione, sia tra i più importanti, perché riguarda ogni cittadino. Ritengo, quindi, che a quest'ultimo dobbiamo garantire il meglio per quanto si riferisce alla tutela della sua salute. A mio avviso, lo scopo di questo provvedimento, che va nel senso di migliorare il servizio, deve essere quello di ottenere la più ampia possibilità di scelta aumentando il *pool* di candidati tra i quali individuare il più meritevole a dirigere un'azienda. Credo che aumentare il numero dei candidati sia fondamentale per ottenere la miglior qualità di uomini preposti alla gestione di un'azienda ospedaliera o, comunque, di una USL (*Commenti*). Parlo di uomini in senso lato, ovviamente! Mi si consenta di scegliere il termine che credo più appropriato per definire l'umanità: per me, in questo caso, non c'è alcuna differenza tra uomini e donne, nel senso che la diversità è forse nell'intelligenza, oltre che nel sesso!

Ritengo che a quanto sottolineato poc'anzi si debba però procedere entro tempi rapidi. Il riassetto delle USL è un requisito indispensabile per la nomina del commissario, il quale deve essere, come previsto, la persona chiamata a realizzare tutte le condizioni per trasformare la USL in azienda. Ove tale riassetto non sia stato fatto, credo che il Consiglio dei ministri debba intervenire, richiamando e disponendo il compimento di tutti gli atti relativi, in sostituzione dell'amministrazione regionale inadempiente.

A nostro parere, la regione deve operare la selezione con nomine per chiamata. Siamo del parere che, finalmente, ci si debba assumere la responsabilità di una scelta e che attraverso la qualità del servizio prestato si debba rendere conto del-

l'attività svolta. L'amministratore deve rispondere direttamente al cittadino (*Commenti*). Chiedo di poter parlare. I colleghi possono assentire o dissentire su quanto sto dicendo, ma devono comunque lasciarmi parlare, almeno per cortesia formale!

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, per cortesia, lasciate che l'onorevole Provera svolga il suo intervento.

FIORIELLO PROVERA. Spetta alla regione valutare l'idoneità del candidato, che deve corrispondere ai criteri di selezione; attuare la scelta tramite bandi, di cui poi si potrà parlare più a lungo; verificare la qualità dell'operazione sanitaria nell'attuazione del servizio sanitario; considerare la rispondenza del lavoro svolto ai *target* suggeriti dal sindaco (o dalla conferenza dei sindaci), il quale deve stabilire i traguardi raggiunti sul territorio, che nessuno conosce meglio di lui. Un altro punto, quindi, è rappresentato dalla rispondenza del lavoro a determinati *target* e dalla necessità di attuare una verifica, allo scadere del primo anno, che sia discriminante per il mantenimento o meno del dirigente nel compito che è chiamato a svolgere.

In ordine alla selezione dei candidati ritengo che essa debba essere attuata in base a criteri su cui ci soffermeremo in seguito, ma che, mentre in alcuni casi dovranno essere resi più rigidi, in altri dovranno esserlo di meno. Siamo consapevoli del fatto che, effettivamente, gli elementi che provengono dalle amministrazioni o dalle regioni sono in numero preponderante rispetto a quelli del settore privato. Riteniamo, pertanto, che in qualche modo si debba favorire l'afflusso degli operatori privati, i quali dovranno fornire referenze e soddisfare le esigenze di selezione sulla base di criteri definiti.

Nei paesi anglosassoni esiste una norma o, comunque, una regola, la quale prescrive che ogni candidatura abbia tre garanti (cioè tre referenze fornite da garanti) che qualifichino la candidatura stessa. Si tratta di un'ipotesi di lavoro su cui è possibile discutere.

Un altro punto è costituito dai bandi. Anche noi riteniamo che un elenco nazionale o regionale possa essere superfluo e che il bando emanato dalla regione sia sufficiente per arrivare ad una scelta in un senso o nell'altro. Come ho detto prima, ritengo che il criterio fondamentale sia rappresentato dalla trasparenza e dall'assunzione di responsabilità, gli unici requisiti — ovviamente assieme a quelli della onestà e della qualità del lavoro svolto — in grado di garantire il servizio-salute al cittadino. La sanità non deve più essere una fabbrica che assicura posti di lavoro ma deve divenire una fabbrica che offre un servizio al cittadino.

FRANCA VALENTI. Signor ministro, premetto che il mio intervento sarà brevissimo, volto a chiarire la situazione della regione Lombardia, la quale, stando a quanto leggo nella sua nota informativa, risulta essere tra quelle che hanno già provveduto alla nomina dei commissari straordinari. Risulta, inoltre, che la Lombardia sia tra le dieci regioni che hanno già ridefinito gli ambiti territoriali, per cui viene indicata tra quelle che, sostanzialmente, hanno lavorato presto e bene. A nostro avviso, invece, ciò non corrisponde alla realtà dei fatti. Innanzi tutto, la nomina dei commissari straordinari non è stata attuata ai sensi dell'articolo 43, comma 5, del decreto-legge n. 257, al nostro esame; sembra che tale nomina sia avvenuta — ho qui una copia della delibera della giunta regionale — in maniera un po' esilarante; infatti, da un comunicato stampa diramato dal Consiglio dei ministri in data 22 aprile — direi, quindi, in modo non formalmente corretto — risulta che i commissari straordinari siano stati nominati, *sine die*, per il tempo strettamente necessario alla costituzione delle USL, ai sensi della legge regionale n. 28 del 1993. Quindi, tale delibera appare, innanzi tutto, non corretta dal punto di vista formale.

In secondo luogo vorrei dirle, signor ministro, che sono stati nominati commissari straordinari i precedenti amministratori, cui è stato semplicemente cambiato il « cartellino ». Dunque, se è vero come è

vero che questi commissari dovrebbero essere i « traghettatori » del nuovo sistema o, comunque, le persone chiamate ad aiutare le USL a trasformarsi, anche dal punto di vista giuridico, in USL-azienda, non vediamo come tutto ciò sia possibile.

Per quanto concerne gli azionamenti, è vero che la Lombardia ha già provveduto al riguardo, ma va tuttavia considerato (si tratta di un problema del quale discuteremo anche con i rappresentanti della nuova giunta regionale) che nella città di Milano si sono riscontrati gravissimi problemi. In particolare, desidero ricordare che 2 delle 6 USL cittadine sono state riazionate con cittadine di provincia. Ciò ha creato notevolissimi problemi in considerazione del fatto che il regolamento d'igiene della città di Milano è completamente diverso da quello delle città di provincia. Tale diversità si riscontra, per esempio, con riguardo alla medicina veterinaria, alla macellazione, alla gestione della neuropsichiatria (anche infantile), alla gestione dei servizi sociali. Quest'ultima, in particolare, a Milano è demandata al comune mentre in provincia lo è alla USL.

In sostanza, ci siamo trovati di fronte a risultati tipici di un lavoro svolto in fretta e, a nostro avviso, finalizzato soltanto a mantenere da parte della vecchia giunta alcune persone, con un intento politico più che con l'intenzione di andare incontro ai bisogni della gente. Le nostre richieste di temporeggiare per quanto riguarda la nomina dei direttori generali e di procedere alla nomina dei commissari regionali non prescindono comunque dall'esigenza, da noi avvertita, di fare in modo che il tutto avvenga in maniera corretta. In definitiva, è certamente vero che la Lombardia ha agito in modo frettoloso, ma forse lo ha fatto per ragioni diverse da quelle unicamente connesse al servizio dei cittadini.

SERGIO CASTELLANETA. Penso che quelli di cui dibattiamo siano problemi delle regioni, non del Governo. Noi chiediamo l'autonomia ma poi carichiamo sempre il Governo di problemi che, lo ripeto, hanno un carattere regionale. Se

davvero vogliamo l'autonomia, il Governo non deve intervenire ma deve consentire una gestione regionale della sanità. In pratica, ognuno si faccia la sanità che vuole! Tra un anno si svolgeranno le elezioni regionali e ci saranno partiti che scenderanno in campo ciascuno con un proprio progetto in materia di sanità riferito a ciascuna regione. A quel punto, sceglieranno i cittadini: questa è l'unica soluzione che può essere configurata in ordine al problema della sanità. In caso contrario, continueremmo a « rotolarci » in una serie di leggi e di contro leggi.

Noi siamo stati eletti nel 1992, all'epoca in cui ministro della sanità era De Lorenzo, il quale presentò un progetto di riforma della sanità. Andato via De Lorenzo, è arrivato Costa il quale, dopo pochi mesi, è stato sostituito dalla Garavaglia che, a sua volta, appena insediatasi, ci ha portato a conoscenza del suo progetto di riforma della sanità: in sostanza, si sono presi in considerazione soltanto i cittadini fino a 10 anni e oltre i 60: gli altri possono pure morire! « Non ce ne frega niente », ha detto più o meno la Garavaglia. Oggi alla sanità è approdato nuovamente Costa e ci troviamo di fronte ad un progetto di legge risalente a De Lorenzo e poi modificato dalla Garavaglia, rispetto al quale anche Costa avrà qualcosa da dire o da modificare. Il ministro ha dichiarato di essere rispettoso del volere del Parlamento, ma non credo che egli possa essere considerato alla stregua di un notaio che si limita ad annotare la volontà del Parlamento.

Se si considera questo ulteriore disegno di legge, la questione della sanità è in ballo dal 1992. In questo settore l'esigenza fondamentale è quella della stabilità. Sotto questo profilo, non concordo con l'opinione della collega che mi ha proceduto, la quale ha sostenuto l'opportunità di procedere tempestivamente alle nomine in maniera tale da premiare coloro i quali hanno agito bene, riservandosi di procedere ad una eventuale revisione successiva. Considerato che diamo al ministro un periodo di tempo per un ripensamento, un riordino ed un blocco delle liste.... Caro signor ministro, si

parla di *manager* ma queste persone sono tutti impiegati e funzionari degli enti pubblici (regioni, province e USL). Noi, di questa gente, ne abbiamo le tasche piene! Allora, se dobbiamo sperimentare i *manager*, è necessario che questi siano tali, anche se dovranno essere ricompensati in un certo modo perché non è questo l'aspetto che fa conseguire un risparmio. Quest'ultimo si consegue operando, per esempio, controlli sui viaggi effettuati, sugli acquisti a breve scadenza di automobili, sugli acquisti di ville.

Ho detto che abbiamo bisogno di stabilità. Considerato che è cambiata la gestione e la maggioranza, ritengo sarebbe opportuno riflettere a bocce ferme perché il problema non è quello dell'emendamento o del decreto-legge. Questi aspetti sono di competenza del Parlamento o dei ministri. La sanità è tutt'altra cosa! Dobbiamo considerare, per esempio, che dal 1989 non vi è stato un solo rinnovo di contratto per i lavoratori del settore. Questi ultimi non sono santi o missionari, ma gente che lavora per portare a casa la pagnotta! Le chiediamo allora, caro signor ministro, un atto di buona volontà, invece di limitarsi a dichiarare che i medici trasferiscono i malati dal pubblico al privato; ciò può essere anche vero, ma si tratta di un fenomeno che coinvolge comunque una piccola parte di medici, dal momento che la stragrande maggioranza di essi lavora (penso, per esempio, agli assistenti). Lei dovrebbe dichiarare l'intenzione di voler adempiere al suo dovere per quanto riguarda la sanità, rinnovando subito il contratto di lavoro. I medici, i paramedici e tutti gli impiegati della sanità oggi percepiscono gli stessi stipendi che venivano loro riconosciuti nel 1989! Eppure, in tutti questi anni il tasso d'inflazione sarà certo salito!

Quanto al riferimento da lei fatto alle ore 17, vorrei ricordarle che nei paesi civili gli ospedali funzionano 24 ore su 24.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Sì, ma sarebbe già un passo avanti!

SERGIO CASTELLANETA. Allora, lei dovrebbe reperire il personale perché con

l'organico attuale lei alle 17 non ci va...! Con lo stesso personale lei oggi, nel 1995, non va neanche alle 13...! Da quando nel 1994 hanno bloccato il *turn over*, le piante organiche sono deserte! Lo Stato non può prima sostenere una dislocazione del personale sulla base della riforma sanitaria e poi... Allora è proprio lo Stato che consente alla gente disonesta...!

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Però si è consentito di lavorare in strutture pubbliche dove non si opera! Lei lo sa bene!

SERGIO CASTELLANETA. Se io ho concluso il mio orario di lavoro, posso andare dove voglio! Mi permette?

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Il riferimento è un altro: ci sono dipendenti pubblici che lavorano altrove!

SERGIO CASTELLANETA. Io non vorrei andare da nessuna parte! Me ne andrei in giro: chiedo un appuntamento alla vicepresidente e trascorro qualche pomeriggio con lei!

PRESIDENTE. Onorevole Castellaneta, si limiti a proseguire il suo intervento. Al mio tempo libero ci penso io (*Si ride*).

SERGIO CASTELLANETA. Questi sono i problemi veramente urgenti ed immediati da risolvere. Dimostri che lo Stato ha un occhio di riguardo verso queste categorie di lavoratori. Allora sì che si potrà chiedere agli operatori del settore di mettersi dalla parte del giusto e non da quella del torto. Penso per esempio, alle partecipazioni: lei sa di cosa parlo. Ci sono ospedali che da anni non effettuano i relativi pagamenti. Valutate anche questi aspetti!

Per quanto riguarda il pianto greco sulle strutture di alcune regioni (si fa l'esempio della Basilicata), la responsabilità è degli amministratori regionali, per cui si tratta di problemi che ciascuna regione deve affrontare da sé. Il Governo meno mette bocca e meglio è per tutti. La

responsabilità dovete imputarla agli amministratori e a coloro che li nominano.

Resto del parere che sia urgente intervenire in alcuni settori quali, ad esempio, quello della disciplina del flusso dei pazienti. Vi sono regioni che hanno un flusso di pazienti provenienti da altre regioni. Anche questo comporta costi (*Commenti del sottosegretario Conti*). Non è vero! Quello è un problema che non è stato mai seguito da un punto di vista contabile e amministrativo. La norma c'è, ma non viene seguita dal punto di vista amministrativo. Anche per quanto riguarda le partecipazioni esiste una norma, ma tu, in qualità di viceministro, vuoi andare a verificare se è vero o no?

GIULIO CONTI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Io so che un calabrese può farsi operare anche a Bologna.

SERGIO CASTELLANETA. Allora vedi che la tua è una interpretazione ideologica del problema! Un calabrese può andare a Bologna, però la regione Calabria si deve far carico della spesa; di contro è difficile trovare un bolognese che vada in Calabria. (*Commenti del sottosegretario Conti*). Sottosegretario o non sottosegretario, non ti consento di attribuirmi cose che non ho detto! Ho detto che un calabrese si può ricoverare a Milano, a Bologna o dove vuole, come sta succedendo, però le regioni di provenienza di quei malati devono pagarne le spese: questo ho detto e non quanto mi è stato attribuito (*Commenti del sottosegretario Conti*). Allora vuol dire che si è in malafede e che non appena sei passato dall'opposizione al Governo ti sei già corrotto!

GIULIO CONTI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. No, amico mio! Ti dico ben di più: in precedenza hai detto che ogni regione deve farsi i fatti suoi e che nessuno deve intervenire, tanto meno il Governo. Se una regione è inadempiente cosa succede? Che deve intervenire lo Stato, costringendola a pagare l'altra regione. Da quanto hai detto tu, appare una contraddizione...

SERGIO CASTELLANETA. Non è vero, perché finché c'è lo Stato...

PRESIDENTE. Prego i colleghi di evitare quanto più possibile i contraddittori ed invito l'onorevole Castellaneta a concludere il suo intervento.

SERGIO CASTELLANETA. Ho concluso.

ANGELO BLANCO. Mi pare che siamo tutti d'accordo che fino ad ora vi è stata un'attività ed una produzione legislativa a dir poco insufficiente, tuttavia il problema principale dovrebbe riguardare prevalentemente la salute del malato. Se anche i progressisti sono d'accordo che si sono susseguite, diciamo dal tempo della solidarietà nazionale, leggi insufficienti ed inadeguate, come si può estrapolare qualcosa di positivo da questa produzione legislativa? Mi riferisco al fatto che alcune regioni hanno già avviato, e lo stanno quasi concludendo, l'iter per la nomina di direttori generali. Se in una legge c'è un « di norma » che viene interpretato per esempio dalla regione Sicilia nel senso di ridurre le USL da 62 a 9 e da un'altra regione nel senso di mantenere inalterato il loro numero, come fa il Governo a garantire, in presenza di una produzione legislativa di questo genere, una sanità omogenea per tutta l'Italia?

Partendo da questa premessa, sulla quale tutti sono concordi, ritengo che la cosa più logica sarebbe di iniziare una nuova produzione legislativa volta ad omogeneizzare la situazione fra le varie regioni. Occorre pertanto concedere un po' di tempo prima di procedere al commissariamento e prima di avviare procedure che fino ad ora hanno portato soltanto imbarazzo e discriminazioni tra le regioni del sud e quelle del nord.

VITTORIO LODOLO D'ORIA. Vorrei trattare alcuni punti che non sono stati toccati, concernenti alcuni limiti che sono stati posti nell'elenco. Il primo è il limite di età, che sicuramente va modificato: non è ammissibile che non sia possibile nomi-

nare un direttore generale dopo i 65 anni di età perché non lo si ritiene capace di amministrare una USL, quando fino a poco tempo fa abbiamo avuto un Presidente del Consiglio di 72 anni!

FIORIELLO PROVERA. Lo abbiamo visto!

VITTORIO LODOLO D'ORIA. Difatti lo abbiamo visto, però è stato ritenuto capace. Possiamo citare altri esempi: fino a poco tempo fa per la lega era capace anche Miglio; quindi, collega Provera, mi sembra doveroso non farne una questione anagrafica.

Inoltre un incarico non può durare cinque anni, non esiste in nessuna azienda! Riportiamolo dunque al limite di tre anni. Alla base innanzi tutto dobbiamo levarci dalla testa il concetto di simultaneità, secondo il quale la riforma sanitaria scatta con la nomina dei direttori generali. Visto che alcune regioni sono giunte ad uno stadio più avanzato ed altre sono più indietro nell'applicazione di questa riforma e considerati gli studi clinici in materia, che sono sempre stati studi pilota, partiamo con le regioni che al momento si trovano ad uno stadio più avanzato. Emerge inoltre l'urgenza di bloccare queste nomine immediatamente, per non creare difformità fra le regioni.

Per quanto riguarda la proposta, che è stata accennata dai progressisti, di aumentare lo stipendio ai *manager* portandolo a 180 e più milioni, ritengo che ciò si inserisca in un discorso molto più complesso, cioè quello delle incentivazioni in generale. Dobbiamo infatti recuperare, ovviamente pagandone i costi, il criterio di utilizzare le incentivazioni, e non limitatamente ai *manager*.

Per quanto riguarda l'istituzione di garanti sul modello anglosassone, come suggerito dall'onorevole Provera, ritengo che se adottassimo tale soluzione saremo destinati a scontrarci con un ulteriore elenco, cioè con l'elenco dei garanti.

GIACOMO BAIAMONTE. Mi associo alla perplessità manifestata dal ministro per quanto riguarda la nomina dei *mana-*

ger. Ritengo che la sanità sia diventata un carrozzone e che la spesa abbia raggiunto livelli inaccettabili in presenza di un servizio poco valido per il cittadino proprio perché non sono stati seguiti criteri ben precisi da chi dirigeva in senso lato. Questo ve lo dice chi fino a qualche mese fa ha diretto un reparto universitario, con tutte le problematiche che vi possono essere in questi casi.

Ritengo che un *manager* debba essere principalmente un economista, il quale abbia una preparazione tale da consentirgli di governare l'azienda sanitaria secondo criteri principalmente meritocratici a tutti i livelli. Se poi lo stesso *manager* sia una persona che sappia o meno gestire una determinata azienda, saranno i fatti a dimostrarlo. Ecco quali devono essere i criteri principali.

Sento parlare di età, di spesa: a mio parere non sono questi gli aspetti che dobbiamo valutare. Dobbiamo invece interessarci del rapporto costi-benefici: se il *manager* sa gestire bene, ottenendo risultati validi con una spesa contenuta entro i limiti dell'attività di quell'azienda, che sia ben accolto.

DOMENICO GRAMAZIO. Credo che prima di puntualizzare alcuni aspetti vada in parte corretto il tiro del ministro della sanità. In questo momento la sanità non si governa e non si può governare colpendo chi opera al suo interno.

Lei, signor ministro, in una sua dichiarazione dell'altro giorno ha attaccato la categoria dei medici. Io non appartengo ad essa e pertanto posso fare questa difesa. Non si può generalizzare nei riguardi di una categoria che opera all'interno delle strutture pubbliche, perché se oggi esse funzionano, lo si deve agli assistenti e agli aiuti che riescono a mandare avanti i reparti, nonostante le posizioni di quanti gestiscono la sanità a livello politico...

ALFONSINA RINALDI. Presidente...

PRESIDENTE. Onorevole Rinaldi, questa è un'audizione. Il collega sta esprimendo dei pareri ed affrontando delle

problematiche. Anche lei, d'altronde, nel suo intervento ha parlato della risoluzione di cui ci interesseremo giovedì.

ALFONSINA RINALDI. Chiedo scusa, Presidente, ma volevo solo ricordare che, a quanto mi consta, l'audizione di oggi riguarda i *manager*. Se però l'argomento è diverso...

DOMENICO GRAMAZIO. Io affronto il problema partendo da lontano. Se tu vuoi affrontare subito la questione dei *manager*, si può andare al nocciolo.

ALFONSINA RINALDI. Collega, non ce l'ho con lei...

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Io non ho difficoltà ad esprimere la mia posizione in ordine ai medici!

ALFONSINA RINALDI. Signor ministro, io dicevo solo al presidente che se non ci si attiene al tema e si allarga la discussione, non faccio eccezione e chiedo di parlare anch'io sullo stesso punto.

PRESIDENTE. Onorevole Gramazio, la invito ad attenersi al tema.

DOMENICO GRAMAZIO. Credo che con un atto del Governo si debbano sospendere immediatamente le nomine dei direttori generali. Ogni regione ha preparato un proprio disegno. Faccio riferimento alla situazione che conosco, come peraltro hanno fatto poc'anzi anche i colleghi, e parlo della regione Lazio: è stato predisposto un elenco secondo i desideri del presidente della giunta regionale e dell'assessore alla sanità. Esso è stato disegnato per i biondi con i capelli lunghi e con i baffi... E si è addirittura dato l'incarico ad una ditta privata di preparare il confronto tra i funzionari presenti negli elenchi, spendendo 250 milioni per fare il controllo dei candidati alla direzione delle unità sanitarie locali.

Siccome poi si tratta di una ditta che lavora per la regione, quest'ultima le ha indicato i criteri in base ai quali dovevano essere assegnati i punteggi. Ed ora i can-

didati hanno tutti lo stesso punteggio! Siamo partiti da mille per arrivare a trenta e poi si è detto che, poiché erano tutti uguali ed andavano bene — per fare nomi e cognomi — sia al presidente Gigli, sia agli assessori Proietti e D'Amata, bisognava estrarre a sorte i vincitori. Pensate a che punto si è arrivati alla regione per fare le ultime nomine!

Se questa è la situazione del Lazio, regione nella quale a livello territoriale viviamo, si può immaginare quale sia quella delle altre regioni. Si pensi al mercato delle vacche che si sta facendo per la nomina dei direttori generali delle USL!

Peraltro la maggior parte degli attuali consiglieri regionali forse non verrà confermata nelle prossime elezioni: pertanto, si sta facendo una corsa alle nomine per arrivare a gestire quanto più possibile nel settore della sanità in funzione dei consigli regionali che verranno eletti nel 1995. Se il ministro ed il Parlamento non si accorgono di questa situazione, evidentemente essi non sono in grado di conoscere i problemi della sanità (*Commenti del ministro della sanità*). Lei fa solo polemica con chi opera all'interno della sanità! Lei fa solo questo!

RAFFAELE COSTA, Ministro della sanità. Il primo atto che ho compiuto è stato quello di inviarle un appunto al riguardo, ed ora mi viene a dire che non me ne sono accorto!

DOMENICO GRAMAZIO. Mi auguro che se ne sia accorto! Voglio però sapere quali interventi ha predisposto in ordine agli assessori alla sanità e ai presidenti delle giunte regionali che operano in questa direzione. Se lei pensa solo a fare polemica con i medici che vivono all'interno delle strutture sanitarie, vuol dire che cambia il tiro per non accorgersi di quello che sta succedendo.

Il Parlamento deve dunque avere una funzione di controllo: non si deve verificare che una regione sia contro un'altra dal punto di vista dell'assetto sanitario — giustamente il sottosegretario Conti ha

detto che non è possibile che un cittadino che voglia ricoverarsi in una struttura di una regione diversa dalla propria non possa farlo —, né vi deve essere da parte delle regioni un pagamento bilanciato delle spese sanitarie.

A mio avviso è dunque necessario un atto di imperio del ministro della sanità affinché non si arrivi ad una lottizzazione abusiva di quei consigli regionali già decotti che non rappresentino più gli elettori della regione stessa.

VINCENZO BASILE. Onorevoli colleghi, per inquadrare il problema bisogna dire immediatamente che ci troviamo in questa *impasse* non per colpa dell'attuale ministro della sanità ma di quello precedente. Perché se quest'ultimo il 29 aprile, essendo alla fine del proprio mandato, anziché emanare un decreto-legge si fosse limitato a diffidare quelle regioni che non avevano ottemperato alle norme del decreto-legislativo n. 502, oggi certamente non ci troveremmo a discutere del modo per bloccare le nomine dei direttori generali ed anche dei requisiti necessari per le medesime.

Si è trattato dunque di un colpo di coda del vecchio Governo che si diceva garantista e che, invece, alla luce di queste brevissime considerazioni, vi potete rendere conto di come abbia operato.

Nessuna regione, come dicevo, aveva ottemperato alle disposizioni normative contenute nell'articolo 3, comma 10, del decreto-legislativo n. 502, che prevedevano la nomina dei direttori generali entro il 30 aprile 1994. Ciò presupponeva che si fosse fatto il riassetto. Scaduto inutilmente quel termine sarebbe intervenuta la Presidenza del Consiglio ed il Ministero della sanità.

Dobbiamo rilevare che il ministro nella sua nota non ha parlato di una presunta disparità di condizioni di intervento tra le regioni che abbiano proceduto al riassetto e quelle che invece non lo abbiano fatto.

Infatti, il ministro della sanità al punto 2 del paragrafo 3.1.1 della sua nota dice che si potrebbe ipotizzare un provvedimento sostitutivo la cui fonte di potere

potrebbe essere individuata nell'articolo 6, comma 2, della legge n. 595 del 1985, che recita: « In caso di persistente inattività degli organi regionali nell'esercizio delle funzioni in materia sanitaria, qualora si tratti di adempimenti da svolgersi entro termini perentori previsti da leggi o risultanti dalla natura degli interventi da realizzare, il Consiglio dei ministri, su proposta del ministro della sanità, dispone il compimento degli atti relativi in sostituzione dell'amministrazione regionale» .

Signor ministro, credo che le regioni che non abbiano provveduto al riassetto rientrino in questa fattispecie.

RAFFALE COSTA, *Ministro della sanità*. È un'ipotesi.

VINCENZO BASILE. Noi rafforziamo la sua ipotesi e diciamo che l'intervento del ministero in ordine al riassetto possa essere fatto alla luce del suggerimento che lei ci ha fornito nella sua nota.

Più volte durante il corso dei nostri interventi politici abbiamo detto (e l'hanno detto anche i colleghi dell'opposizione poco fa) che la sanità in Italia non decolla e non va mai bene perché tutte le regioni partono disarmonicamente. Si spiega, a questo punto, la necessità di un intervento diretto del Ministero della sanità per quanto riguarda i direttori generali, al fine di bloccarne le nomine, anche in quelle regioni che hanno provveduto al riassetto ove entro il 30 giugno, scaduto il decreto-legge di proroga e così via, le stesse non avessero ancora adempiuto agli altri compiti. Occorre però, allo stesso tempo, considerare la possibilità della nomina del commissario *ad acta* per il riassetto delle regioni inadempienti. Si arriverebbe così ad una ridefinizione su tutto il territorio nazionale, in modo da partire uniformemente su tutto il territorio regionale entro un termine preciso e stabilito. Se infatti non si parte da condizioni uniformi su tutto il territorio nazionale, salta completamente il piano sanitario nazionale, non si possono fare previsioni di bilancio, non si possono fare progetti obiettivi. Vi saranno sempre regioni che si

troveranno più avanti e regioni che si troveranno più indietro; tutto andrà certamente a rotoli e si verificherà nuovamente la situazione determinatasi quindici anni or sono quando per lo stesso motivo, per i tentennamenti che vi erano stati o per il vecchio modo di comportarsi e di gestire, le USL entravano in funzione, regione per regione, in tempi diversi. Addirittura nelle stesse regioni vi erano province che avevano già le USL e province che non le avevano. Dobbiamo assolutamente evitare uno sconcio del genere e il rischio che nel giro di qualche anno ci si possa ritrovare ancora a discutere in termini di lungaggini burocratiche che ostacolano la soluzione del problema della sanità in Italia. L'esigenza di assicurare condizioni di partenza uniformi ed univoche in tutto il territorio nazionale era a mio avviso anche lo spirito del limite temporale inserito nel decreto legislativo n. 502 del 1992.

Credo che compito del Parlamento sia quello di migliorare notevolmente il decreto legislativo in questione sia negli aspetti normativi che in quelli generali. È un compito che esula oggi dai nostri lavori ma certamente noi, come forza di maggioranza e come parlamentari, ci impegneremo a portare avanti questo discorso perché vi sono tante cose che vanno riviste e corrette nell'ambito della normativa sanitaria.

È certo però che alcune misure vanno assunte al più presto. Mi riferisco innanzi tutto alla nomina di un commissario *ad acta* in quelle per le regioni che non hanno effettuato il riassetto. A ciò si può provvedere attraverso il potere sostitutivo attribuito al Ministero della sanità. Si può procedere parimenti ad una revisione dei requisiti, così come noi abbiamo proposto nella risoluzione che domani si discuterà in Commissione. Non bisogna infatti dimenticare il problema, che prima richiama anche lei, della difficoltà nella quale si trovano molte persone che aspirano ad essere candidati alla nomina di direttore generale. Per le lungaggini burocratiche, per come è stato concepito l'inserimento nell'elenco nazionale dei direttori generali, è molto probabile che si arriverà alla

presentazione di ricorsi contro le nomine già effettuate. Ci chiediamo infatti come possano le regioni nominare entro il 30 giugno i direttori generali se sempre per legge, in base a quanto disposto dal decreto legislativo n. 502, dovrà essere pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica l'apposito avviso. Questo è l'altro termine che ci deve far riflettere sulla situazione. Certamente al 30 giugno sarà infatti difficile che le regioni possano operare in tal senso.

In conclusione, il gruppo di alleanza nazionale ritiene che le indicazioni del ministero possano essere accolte affinché il ministero stesso, esercitando il potere sostitutivo, provveda a nominare un commissario *ad acta* nelle regioni che non hanno effettuato il riassetto, secondo la norma che abbiamo esaminato prima. Allo stesso tempo si dovranno riaprire i termini relativi alla formazione dell'elenco dei direttori generali per consentire una più ampia partecipazione, come anche lei, signor ministro, ha suggerito nella sua relazione con riferimento a quanti vorrebbero attualmente presentare domanda per essere nominati direttori generali delle USL.

CARLO STICOTTI. Signor ministro, vorrei fare qualche considerazione sui criteri di valutazione che sono stati adottati per la formazione dell'elenco da parte della commissione nazionale, criteri di valutazione che, sperequando tra il pubblico ed il privato, poi hanno portato alla presentazione della risoluzione qui richiamata.

PRESIDENTE. Mi scusi, onorevole Sticotti. Colleghi, vi prego di prestare un po' di attenzione. Sono argomenti che dovrebbero interessare tutti. Continui pure, onorevole Sticotti.

CARLO STICOTTI. Vi è una netta differenziazione tra le possibilità date al settore pubblico e quelle offerte al settore privato. E questo è provato dal fatto che su circa tremila e duecento domande ve ne sono solamente duecento provenienti dal settore privato contro addirittura mille e

novemila provenienti da dipendenti delle unità sanitarie locali. Mi sembra quindi giusto che prima di passare alle nomine dei direttori generali si provveda ad una revisione di tali criteri. Ciò non può essere fatto dopo: poiché le nomine hanno una durata di cinque anni, per cinque anni dovremmo tenere in carica persone rispondenti, molte volte, unicamente a requisiti politici stabiliti dalla precedente classe politica che ha governato l'Italia. La revisione dei requisiti dovrebbe quindi essere fatta immediatamente.

L'unico aspetto che non è ancora emerso oggi è che bisognerebbe fare molto in fretta, in maniera tale da poter partire immediatamente. Questo mi sembra un punto fondamentale. Non si tratta di partire e poi di procedere a tale revisione; ma bisogna farla in fretta e poi partire.

Per quanto riguarda i casi specifici dei requisiti, dei criteri di valutazione, va evidenziato intanto che tra i soggetti esclusi vi sono i componenti dei consigli di amministrazione, i revisori dei conti e i sindaci di società. Queste cariche sono considerate incompatibili. Certamente lo sono, però si potrebbe tranquillamente stabilire come condizione che gli stessi debbano eventualmente lasciare l'incarico al momento della nomina. Una simile previsione mi sembra già una tutela sufficiente.

Per quanto riguarda poi i dipendenti degli enti statali e delle amministrazioni statali, noto che — tutto sommato — non vengono fatti numeri. Se prendiamo, per esempio, i dipendenti di enti del servizio sanitario nazionale si parla di direttori amministrativi, di capi servizio con funzioni di coordinatore amministrativo di USL, di dirigenti di livello apicale del ruolo sanitario ma non si fanno numeri, cioè non è contemplato un numero minimo di persone facenti capo alle USL. Potremmo quindi arrivare all'assurdo di nominare una persona che ha rivestito un posto di dirigente di livello apicale in una USL piccolissima, quindi con una scarsissima esperienza manageriale precedente, mentre nel settore privato vengono posti limiti estremamente alti. Nella categoria

industria, per esempio, si chiede come requisito un numero di dipendenti superiore a duecentocinquanta. Per quanto riguarda il settore del commercio, si richiede addirittura un numero di dipendenti superiore a cento, con un fatturato di quindici miliardi. Ebbene, tra una piccola USL di provincia, di zone non particolarmente popolate ed una industria con duecentocinquanta dipendenti mi sembra che il paragone non sia possibile. È chiaro che ciò comporta un vantaggio per i dipendenti pubblici rispetto a quelli privati.

Vi è da dire un'altra cosa. Sappiamo benissimo che i dipendenti privati hanno dei problemi ad iscriversi negli elenchi molto tempo prima del momento dell'assunzione dell'incarico perché potrebbero subire delle ripercussioni dal punto di vista professionale all'interno dell'azienda privata. Si tratta di un problema da risolvere, magari dando la possibilità a tutti, e non solo ai dipendenti privati, di presentare la domanda al momento della pubblicazione del bando di concorso a livello regionale.

SERGIO TANZARELLA. Signor ministro, ho letto il suo documento e mi pare che esso rappresenti un'analisi problematica aperta alla discussione in corso. Vi sono differenze sostanziali tra regioni e regioni, dobbiamo riconoscerlo perché è la realtà. Tali differenze si estrinsecano nella qualità del servizio reso, tra l'altro a parità di costi. La possibilità per una regione di effettuare le nomine rappresenta un'estrinsecazione di tali differenze e non va mortificata, ma valorizzata. Perché allora non assumiamo questo orientamento se non come criterio generale, almeno in via di sperimentazione? Sperimentiamo le capacità delle persone che vengono nominate! Quella del collega di forza Italia mi sembra un'idea buona: chiamiamola sperimentazione, ma si deve consentire a quanti vengono nominati di andare avanti.

La legge è sicuramente perfettibile. Essa presenta dei limiti; uno di questi, ad esempio, è rappresentato dalla dimensione delle aziende. Infatti, ve ne sono di molto piccole e di molto grandi. È un problema

da affrontare perché si creano delle sperequazioni enormi tra alcune che hanno un bacino d'utenza enorme (si arriva anche ad un milione di utenti) e altre aziende molto piccole.

Ritengo però che il Governo non possa cancellare o rinviare l'attuazione di questa legge perché, così facendo, continueremo ad educare i nostri concittadini alla certezza della mancanza di certezze. Ci sono state le sanatorie del passato e del presente che si preannunciano, i condoni del passato e quelli che si preannunciano, ma adesso si arriva addirittura a prospettare l'abrogazione o il rinvio dell'attuazione delle leggi, la cancellazione di quello che alcuni hanno già fatto in rispetto della legge. Come vediamo, chi ha pagato le ottantacinquemila lire per il medico di famiglia, oggi ha tutto il diritto di chiederci perché l'abbia fatto e di sentirsi in condizioni di inferiorità rispetto a coloro che non le hanno pagate e non hanno rispettato la legge.

Vi è un interrogativo ulteriore da avanzare. Vorrei sapere se l'analisi di cui stiamo discutendo sia quella del ministro, se ad essa corrisponda anche la linea del Governo o se il ministro sia una cosa e il sottosegretario un'altra.

RAFFAELE COSTA, *Ministro della sanità*. Sono due persone diverse.

SERGIO TANZARELLA. Sì, sono due persone diverse, ma facciamo attenzione! Mi riferisco in particolare ad un episodio molto grave, di cui ho parlato al ministro, e che è indicativo. Mi riferisco cioè alla visita a Caserta del sottosegretario per la sanità, onorevole Conti, della quale io, parlamentare di Caserta, sono venuto a conoscenza soltanto attraverso i giornali, il giorno dopo ...

PRESIDENTE. Mi scusi, onorevole Tanzarella, ma lei non si sta attenendo al tema in oggetto.

SERGIO TANZARELLA. No, non sto uscendo fuori tema, mi permetta di concludere. Mi scusi, non sono così stupido da

parlare di altre cose, mi permetta di portare a termine il mio ragionamento.

Ebbene, in quell'occasione il sottosegretario ha dichiarato il suo parere contrario, assolutamente contrario — sono notizie di stampa che, se lei vuole, onorevole sottosegretario, può smentire — all'azienda-ospedale e all'azienda sanitaria in genere.

Allora, signor ministro, come vede, la posizione che lei sottopone alla discussione, viene negata totalmente dal sottosegretario in una conferenza stampa. Vorrei sapere quindi se l'idea sia unica o se vi siano più menti che lavorano ognuna per proprio conto.

GIULIO CONTI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Posso rispondere subito alla domanda formulata dal collega Tanzarella.

PRESIDENTE. Direi di concludere gli interventi. Avverto i colleghi che quello dell'onorevole Liuzzi è l'ultimo intervento. Ciò al fine di consentire al ministro di svolgere la sua replica.

GIULIO CONTI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei parlare per fatto personale.

PRESIDENTE. L'onorevole sottosegretario Conti ha facoltà di parlare per fatto personale.

ANTONIO SAIA. Presidente, per due minuti dovrei intervenire pure io.

PRESIDENTE. Onorevole Saia, lei non può intervenire per fatto personale perché non è stato fatto alcun riferimento diretto alla sua persona. Procediamo con ordine: interverrà ora per fatto personale l'onorevole sottosegretario Conti e successivamente l'onorevole Liuzzi.

GIULIO CONTI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Non so per quale ragione non l'abbiano avvertita, onorevole Tanzarella, del fatto che mi recavo a Caserta, in quanto io ne ho informato il prefetto e il ministero ha avvisato gli organi istituzio-

nalmente preposti; pertanto questi e non io avrebbero dovuto occuparsi di avvertire i deputati.

SERGIO TANZARELLA. Penso che siano stati avvisati i parlamentari del suo partito !

GIULIO CONTI, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. I parlamentari del mio partito lo sapevano perché probabilmente ne ho parlato con loro, ma non è mio compito avvertire i deputati e non mi pare che ciò sia previsto da alcuna legge dello Stato.

Per quanto attiene al problema dell'aziendalizzazione, ho dichiarato chiaramente — e mi meraviglio che il deputato progressista non si sia reso conto di quanto io ho constatato in quell'ospedale — che, trattandosi di un ospedale di circa mille posti letto, privo di TAC, non si può pensare di trasformarlo in un'azienda ospedaliera in grado di garantire un utile a fine anno. Infatti le scintigrafie e qualsiasi altro tipo di analisi radiologica nemmeno sofisticata ma ormai di *routine* vengono fatte presso una clinica privata con un accordo, una convenzione tra quella USL, quindi quell'ospedale, e un privato. Per tale ragione l'ospedale in questione è destinato a non diventare mai un'azienda e penso che lei dovrebbe convenire con quanto ho appena detto.

Mentre il reparto di cardiologia funziona, e penso che tutti ne dobbiamo prendere atto, l'ospedale è ridotto così male che per le analisi radiologiche deve rivolgersi all'esterno pagando miliardi. Per tali ragioni quell'ospedale non è destinato a diventare un'azienda. E se ha fatto la richiesta di divenire azienda, alla fine dell'anno si verificherà che è privo dei canoni necessari e che non è in grado di avere incassi tali da chiudere il bilancio in pareggio. Mi pare che su questo non possiamo che essere d'accordo e il mio *de profundis* per quel tipo di ospedale-azienda mi pare sia una previsione molto facile. È quanto ho detto e sono pronto a confermarlo.

DOMENICO GRAMAZIO. Bisogna chiedere al presidente della USL quando ha fatto la convenzione.

FRANCESCO PAOLO LIUZZI. Onorevoli colleghi, quanto intendevo dire quando ho chiesto la parola è stato in parte già anticipato in alcuni interventi. Vorrei riportarmi a quanto ha detto qualche minuto fa l'onorevole Tanzarella che, per giustificare una richiesta che proviene dalla sinistra progressista, ha invitato a procedere alla nomina dei *manager*, in modo da far presto, sia pure a fine di sperimentazione. È l'ultima interpretazione data dal collega Tanzarella.

Ebbene, signor ministro, è ora di finirla con le sperimentazioni! Già questa riforma, che negli ultimi 12-14 anni avrebbe dovuto risolvere i problemi di tutti dando tutto a tutti, dopo 14 anni di continue sperimentazioni, non è riuscita nel suo intento. Chi è anziano come me ed ha operato nella sanità fin dagli albori della riforma sanitaria si ricorda perfettamente come partirono le prime organizzazioni delle unità sanitarie locali fatte dalle regioni, quale era lo schema voluto allora dalla sinistra dei famigerati comitati di gestione, ai quali sarebbe stato necessario affiancare dei comitati di controllo; infatti hanno subito una tale degenerazione che li stessi ispiratori di questa riforma, che doveva dare tutto a tutti, hanno dovuto convenire sulla necessità di apportare cambiamenti. Si è arrivati così al cambiamento istituzionale attraverso la figura del dirigente, in una prima stesura, e poi a quella del *manager*.

Ritengo che non basti cambiare un nome e non vorrei che il nostro discorso si limitasse a questo, o a valutare se sia opportuno pagare i direttori 150, 200 o 250 milioni.

Se vogliamo affrontare i problemi sul piano sostanziale, dobbiamo tenere presente che nel nostro sistema sanitario nazionale manca dall'origine un principio legislativo che preveda i controlli a tutti i livelli. Mancano infatti i controlli a livello politico, amministrativo, operativo, medico, sanitario, istituzionale. Si tratta di

una mancanza che la nuova maggioranza di Governo dovrebbe assolutamente affrontare.

Il ministro della sanità, nella sua relazione, ha detto testualmente che « è compito del ministro quello di applicare la legge ma è anche compito del Parlamento di appropriarsi della sua prerogativa di fare le leggi ». Signor ministro, la ringrazio: in questa Italia è cambiata totalmente la configurazione del Parlamento ed anche nel dibattito di oggi abbiamo assistito ad interpretazioni convergenti e sostanzialmente univoche delle nuove forze di maggioranza, pur se con sfaccettature formali diverse, che chiedono inequivocabilmente di sospendere un processo in corso. Sarà il ministro che dovrà trovare il meccanismo tecnico utile a tal fine, poiché in questa sede noi possiamo fornire soltanto un indirizzo politico. Quest'ultimo appare chiaro da parte delle forze di maggioranza: siamo di fronte ad un'impostazione progressiva della riforma sanitaria che non ci ha mai convinto.

L'onorevole Gramazio ha giustamente ricordato la lottizzazione preventiva che è stata inventata in qualche regione, anche se personalmente non ne sono a diretta conoscenza: comunque, il problema è estremamente serio, visto che anche in Puglia, dove lavoro e sono stato eletto, abbiamo assistito ad una situazione che se non fosse tragica farebbe ridere. Il governo regionale pugliese, infatti, sotto la spinta-capestro della data indicata nella legge, dopo mille bizantinismi, si è ridotto ad esaminare, approvare e bocciare in ventiquattrore ben quattro ipotesi di risonizzazione. Si è partiti dall'ipotesi letterale di una USL per ogni provincia per arrivare ad una riduzione dalle cinquantacinque esistenti a ventuno, per passare quindi a tredici ed arrivare nella stessa nottata ad undici. In Puglia si è operato in questo modo, tenendo conto delle esigenze territoriali non di oggi ma del futuro, e facendo riferimento ad una regione che è anch'essa cambiata totalmente dal punto di vista degli indirizzi elettorali e politici.

Non si tratta, allora, di una scelta in base alle competenze del *manager*: ab-

biamo l'impressione che sia ancora in piedi l'antico discorso, durato quattordici anni, quello della scelta del corrispondente di partito, del familio, e così via. Purtroppo, questa è stata la situazione politica ed amministrativa dell'Italia.

Esiste oggi una maggioranza diversa che ha il diritto di appropriarsi delle sue prerogative, e quindi anche di modificare le leggi: non possiamo essere, dunque obbligati ad adottare una legge che non ci piace, che non risolve i problemi ed anzi li aggrava. Se tale è la situazione, il gruppo di alleanza nazionale-MSI chiede di bloccare il processo in corso. Non possiamo continuare a sperimentare: lo abbiamo fatto per quattordici anni e non vogliamo altre delusioni, non vogliamo pregiudicare ancora di più la situazione. Si rischia altrimenti di aggravare ulteriormente le spese e di accrescere la confusione dei linguaggi nell'ambito di una riforma sanitaria che, per quanto ci riguarda, dovrebbe essere rivista molto più in profondità. Trovi dunque il ministro il modo per bloccare una situazione che rischia di degradare ancora di più.

PRESIDENTE. Interverranno ora per due brevi precisazioni gli onorevoli Provera e Saia.

FIGURELLO PROVERA. Desidero precisare che quando ho affermato che « la regione deve poter operare la selezione con nomine per chiamata, verificata la rispondenza del candidato ai criteri di selezione », intendevo dire che l'amministratore sceglie nell'ambito delle candidature presentate per un determinato bando.

ANTONIO SAIA. Desidero intanto domandare scusa ai meridionali perché non mi sono fatto capire, tanto che ho dato l'impressione di aver fatto un pianto greco. Certamente i meridionali, dalle tante civiltà con cui si sono confrontati, tutto hanno imparato tranne che il pianto: questo lo voglio precisare, con un pizzico di polemica nei confronti di qualcuno che non è più in quest'aula.

Desidero inoltre aggiungere che le regioni in ritardo (non soltanto quelle meridionali, ma anche quest'ultime, forse pure in particolar modo) esigono oggi da questo Governo che si volti pagina: se vi sono ritardi ed inadempienze nell'applicazione delle leggi, non si può procedere con dilazioni e proroghe che poi favoriscono l'acuirsi delle differenze fra le realtà funzionanti e quelle non funzionanti.

Desideriamo chiedere con forza che il Governo, possedendo il potere di emanare direttive e di controllare, si serva di tale potere affinché le leggi vengano rispettate. Da parte nostra, come Parlamento, dovremmo provvedere ad emanare leggi chiare, che non si prestino, come quella di cui stiamo discutendo, ad interpretazioni a guisa di organetto, o di fisarmonica (come si osservava, vi sono addirittura regioni che propongono una sola USL). Chiediamo dunque giustizia e che venga applicata la legge.

RAFFAELE COSTA, Ministro della sanità. Desidero innanzitutto ringraziare i membri della Commissione per i loro interventi che sono stati numerosi, anche se mi sono in parte stupito per la loro sinteticità, visto che sono abituato ai tempi della precedente legislatura. L'impressione che ne ho ricavato, come « ripetente », è stata non soltanto di un fortissimo rinnovamento della componente parlamentare ma anche di un'accelerazione nel modo di esprimere il proprio pensiero.

Lasciatemi osservare che sono stato io ad accendere la discussione — e mi rivolgo ora, un po' più pacatamente, all'onorevole Gramazio — perché mi sono sentito in parte risentito in quanto otto giorni dopo avere assunto la responsabilità del Ministero della sanità mi sono accorto di quanto fosse « caldo » in senso politico il problema di cui ci siamo occupati. Nel contempo determinate forze politiche avevano nel loro programma l'intenzione di cambiare determinate norme, sia in termini generali, come hanno osservato diversi colleghi, anche non appartenenti alla maggioranza, sia in termini più specifici.

Se in questo momento la politica generale può essere rappresentata da una scelta, direi che quella dei criteri con cui si arriva alla nomina dei direttori generali delle USL rappresenta bene il desiderio di cambiamento. È un punto specifico del decreto legislativo n. 502 del 1992, riproposto successivamente in altri decreti, il sistema di fare le leggi attraverso continue proroghe. Sarebbe stato facile per me arrivare qui sostenendo che bisognava applicare i vecchi decreti oppure, con qualche clausoletta, farne alcuni nuovi o uno solo più generale e quindi prevedere proroghe. Ho invece preferito non farlo perché era meglio arrivare ad una discussione franca, magari con qualche frizione, non solamente fra maggioranza e minoranza, ma cercare di affrontare il problema nella sua globalità, cercando almeno di risolvere il problema dei direttori generali affinché non dovesse verificarsi quello che ha paventato l'onorevole Liuzzi al termine del suo intervento, e cioè che il direttore generale non sia altro che una espressione semantica diversa rispetto al commissario straordinario, all'amministratore straordinario oppure al presidente del comitato dei garanti.

Quindici giorni fa ho voluto depositare questa articolata nota informativa proprio perché sentivo l'esigenza di chiarire le cose in termini politici, ma con il rispetto della normativa vigente ed anche con il rispetto di chi è stato più puntuale. Si può infatti divergere politicamente, come scelte, come criteri, come modalità, nell'affrontare i problemi della sanità, ma bisogna rispettare chi ha effettuato puntualmente scelte che magari adesso possono essere condizionate dalla fretta. Oggi capisco che si possa compiere una scelta in base a criteri che potrebbero essere anche di furbizia, e cioè per impedire che altri facciano una cosa diversa e magari migliore della propria; la si fa magari in termini affrettati perché si è sicuri che ciò comunque consentirà una scelta coerente con il criterio di fare politica cui ci si è ispirati in passato.

Capisco che oggi ci possa essere questo pericolo, che deve essere assolutamente

scongiurato, ma non posso pensare che l'amministrazione che ha fatto il riassetto quattro o sei mesi fa debba per questo essere punita; semmai può essere discusso il modo in cui lo ha fatto, come da più parti è stato detto. Badate, tale rilievo è stato fatto in termini tali da consentirmi di raccogliere una invocazione pressoché univoca del Parlamento, giacché è provenuta dai rappresentanti della maggioranza, dall'onorevole Valiante all'inizio ed anche dal rappresentante di rifondazione comunista, essendosi l'onorevole Saia soffermato espressamente sul concetto equivoco dell'espressione « di norma ».

Mi pare che su questo aspetto abbiamo punti di riferimento comuni, che però ci pongono alcuni interrogativi. Il primo è il seguente: dobbiamo cambiare la legge? In caso affermativo, lo si può fare anche con un decreto o, meglio ancora, con un disegno di legge modificando il decreto legislativo n. 502 del 1992. Oppure vogliamo censurare le regioni che hanno fatto il comodo loro abusando dell'espressione « di norma »? Ci sono state infatti regioni come la Sicilia che, attenendosi al criterio di una USL per provincia, ha istituito nove USL, mentre in altre regioni lo stesso criterio è stato applicato in modo non appropriato. Faccio l'esempio della mia provincia, Cuneo, che con 500 mila abitanti ha dilatato tanto l'espressione « di norma » da prevedere quattro USL. Si istituiscono dunque quattro USL in una provincia di 500 mila abitanti e magari se ne istituisce una soltanto in una provincia di 2 o 3 milioni di abitanti. Colgo con piacere, a tale riguardo, l'impegno del Parlamento a riflettere e a pretendere cambiamenti.

Faccio presente all'onorevole Gramazio che stasera, alle 17,30, incontrerò gli assessori regionali. La mia intenzione era infatti di raccogliere delle indicazioni da parte della Commissione e sentire subito dopo gli assessori regionali per verificare quello che si può fare.

Da domani potremo pensare in termini di legislazione, se sarà necessario; qualche elemento al riguardo si potrà trarre dalla risposta che a nome del Governo il collega

Conti ed io forniremo in ordine alla risoluzione Sticotti n. 7-00009, che si pone obiettivi ben definiti ma, con qualche lieve contraddizione. Dovrà in effetti essermi meglio chiarito come si possa impegnare il Governo « a provvedere con tempestività alla diffida delle regioni inadempienti ed agli eventuali necessari interventi sostitutivi » e contemporaneamente « a riaprire i termini validi per la presentazione delle domande di iscrizione all'elenco nazionale dei soggetti idonei allo svolgimento della funzione di direttore generale ». Dobbiamo dunque cercare di coniugare questi due aspetti, che hanno entrambi una loro logica, cioè quella di cercare di accelerare gli adempimenti delle regioni che non hanno fatto nulla e cercare, nel contempo, di migliorare i criteri di nomina dei direttori generali. Il collegamento tra queste due azioni dovrà essere meglio evidenziato.

Credo allora che dobbiamo da una parte verificare il criterio che il Governo dovrà darsi per quel che riguarda l'attività nella sanità in termini di valenza universale, ma dall'altra dobbiamo tutelare l'interesse delle regioni, perché non possiamo pensare che la sanità debba essere gestita a livello di legislazione uniforme da parte del Governo centrale: ce lo vieta la Costi-

tuzione, ce lo impongono i termini della politica degli ultimi anni e particolarmente degli ultimi mesi, per cui dobbiamo avere il rispetto che le regioni sicuramente meritano.

Se il presidente lo consente, nella giornata di domani formulerò le proposte del Governo, in occasione dell'espressione del parere sulla risoluzione che è stata proposta dall'onorevole Sticotti, al quale devo esprimere il mio consenso per aver dato la dimostrazione di una vocazione al cambiamento, ma nel contempo anche di un sano pragmatismo, legato fortemente al problema in discussione su cui è impegnato il Governo.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro e tutti i colleghi che hanno partecipato al dibattito.

La seduta termina alle 17,5.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia alle 22,30.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO