SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

563ª SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

MERCOLEDÌ 31 LUGLIO 1991

(Pomeridiana)

Presidenza del vice presidente LAMA,
indi del vice presidente SCEVAROLLI

INDICE

CONGEDI E MISSIONI ..... *Pag.* 3

DISEGNI DI LEGGE

Seguito della discussione:

«Riordinamento del Servizio sanitario nazionale e misure di contenimento della spesa sanitaria» **(2375)** (*Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge d'iniziativa governativa e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Sterpa; Russo Franco ed altri; Zangheri ed altri*);

«Norme per la formazione dei dirigenti delle unità sanitarie locali ed istituzione della scuola superiore di organizzazione sanitaria» **(233)**, d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori;

«Modifica degli articoli 10, 13, 14, 15, 17, 18, 47, 49, 51, 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente l'istituzione del servizio sanitario nazionale» **(1020)**, d'iniziativa del senatore Melotto e di altri senatori;

«Norme per l'amministrazione straordinaria delle unità sanitarie locali e per il controllo sugli atti degli amministratori» **(1679)**, d'iniziativa del senatore Filetti e di altri senatori;

«Norme a parziale modifica ed integrazioni della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante istituzione del Servizio sanitario nazionale» **(1879)**, d'iniziativa del senatore Tedesco Tatò e di altri senatori

(*Votazione finale qualificata, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento*):

PRESIDENTE ..... *Pag.* 4 e *passim*
* RANALLI (*Com.-PDS*) ..... 7 e *passim*
IMBRIACO (*Com.-PDS*) 10
MERIGGI (*Rifond. Com.*) 10

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1400)

* DIONISI *(Rifond. Com.)* ..... *Pag.* 13 e *passim*
* LIBERTINI *(Rifond. Com.)* ..... 15 e *passim*
TRIPODI *(Rifond. Com.)* 17
GUALTIERI *(Repubb.)* 19
SANESI *(MSI-DN)* 20, 26
ZITO *(PSI), relatore* ..... 21 e *passim*
* DE LORENZO, *ministro della sanità* 23
FERRAGUTI *(Com.-PDS)* 25
PELLEGRINO Giovanni *(Com.-PDS)* 27

SULLE DICHIARAZIONI RESE OGGI DAL MINISTRO STERPA

PRESIDENTE 33
* LIBERTINI *(Rifond. Com.)* 32

DISEGNI DI LEGGE

Ripresa della discussione:

MERIGGI *(Rifond. Com.)* 33, 61
* LIBERTINI *(Rifond. Com.)* 34
* RANALLI *(Com.-PDS)* ..... 34 e *passim*
POLLICE *(Misto-Fed. Verdi)* ..... 35 e *passim*
* BOATO *(Fed. Eur. Ecol.)* ..... 35 e *passim*
TRIPODI *(Rifond. Com.)* ..... *Pag.* 35, 39
* DIONISI *(Rifond. Com.)* 38
SIGNORELLI *(MSI-DN)* 40
ZITO *(PSI), relatore* 62
* SIRTORI *(Misto-Verdi Auton.)* 67
AZZARETTI *(DC)* 70
DUJANY *(Misto-ADP)* 73
* ALBERTI *(Sin. Ind.)* 73

ALLEGATO

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 75
Assegnazione 75
Nuova assegnazione 75

INTERPELLANZE E INTERROGAZIONI

Annunzio 78, 80

N. B. – *L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore*

Presidenza del vice presidente LAMA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (*ore 16,30*).
Si dia lettura del processo verbale.

VENTURI, *segretario, dà lettura del processo verbale della seduta pomeridiana del giorno precedente.*

PRESIDENTE. Non essendovi osservazioni, il processo verbale è approvato.

Congedi e missioni

PRESIDENTE. Sono in congedo i senatori: Argan, Bo, Busseti, Candioto, Cappuzzo, Castiglione, Coletta, Covello, Dipaola, Evangelisti, Falcucci, Fanfani, Ferrara Pietro, Fontana Walter, Genovese, Leone, Macaluso, Meraviglia, Micolini, Modugno, Montinaro, Neri, Pagani Antonino, Pavan, Pulli, Salvi, Tagliamonte, Taviani, Valiani, Vecchietti.

LIBERTINI, Signor Presidente, sarebbe più facile dire chi è presente.

PRESIDENTE. Nella situzione attuale, effettivamente, si può dire di sì.

Comunicazioni della Presidenza

PRESIDENTE. Le comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.

Seguito della discussione dei disegni di legge:

«Riordinamento del Servizio sanitario nazionale e misure di contenimento della spesa sanitaria» (2375) (*Approvato dalla Camera dei deputati in un testo risultante dall'unificazione di un disegno di legge d'iniziativa governativa e dei disegni di legge d'iniziativa dei deputati Sterpa; Russo Franco ed altri; Zangheri ed altri*);

«Norme per la formazione dei dirigenti delle unità sanitarie locali ed istituzione della scuola superiore di organizzazione sanitaria» (233), d'iniziativa del senatore Bompiani e di altri senatori;

«Modifica degli articoli 10, 13, 14, 15, 17, 18, 47, 49, 51, 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente l'istituzione del servizio sanitario nazionale» (1020), d'iniziativa del senatore Melotto e di altri senatori;

«Norme per l'amministrazione straordinaria delle unità sanitarie locali e per il controllo sugli atti degli amministratori» (1679), d'iniziativa del senatore Filetti e di altri senatori;

«Norme a parziale modifica ed integrazioni della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante istituzione del Servizio sanitario nazionale» (1879), d'iniziativa della senatrice Tedesco Tatò e di altri senatori

(Votazione finale qualificata, ai sensi dell'articolo 120, comma 3, del Regolamento)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge n. 2375, già approvato dalla Camera dei deputati, e dei connessi disegni di legge n. 233, 1020, 1679 e 1879.

Riprendiamo l'esame degli articoli del disegno di legge n. 2375, nel nuovo testo proposto dalla Commissione.

L'articolo 4 è il seguente:

Art. 4.

(Funzioni regionali)

1. Le regioni e le province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi vigenti, esercitano in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera le funzioni legislative, nonchè le funzioni amministrative non espressamente riservate allo Stato e le funzioni ad esse delegate. Le regioni possono delegare in tutto o in parte alle città metropolitane le funzioni amministrative, di cui al presente comma.

2. Al fine di soddisfare le esigenze di carattere unitario, di rigore e di efficacia della spesa di cui all'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, le regioni e le province autonome svolgono nei confronti delle aziende pubbliche dei servizi sanitari e delle aziende ospedaliere funzioni di promozione, di indirizzo tecnico, di supporto e di vigilanza sulla gestione, istituendo l'osservatorio della spesa sanitaria con il compito di raccogliere dalle singole aziende tutte le informazioni necessarie per il controllo della spesa stessa, informando i consigli di amministrazione sull'andamento di essa. L'osservatorio ha anche il compito di verificare l'applicazione della normativa relativa al trattamento economico del personale. Le regioni e le province autonome comunicano al Ministero della sanità ed al Ministero del tesoro i provvedimenti adottati in attuazione di quanto disposto dal presente articolo e coordinano l'attività di controllo della spesa con quella del Servizio centrale della programmazione sanitaria del Ministero della sanità.

3. Nell'esercizio delle funzioni previste dalla presente legge, le regioni e le province autonome, nel rispetto del ruolo riconosciuto alle autonomie locali, promuovono il concorso dei comuni, delle comunità montane e delle province nella definizione dei programmi pluriennali e annuali, e nella verifica dello stato dei servizi e dei bisogni dell'utenza.

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire l'articolo con il seguente:

«Art. 4. - (*Funzioni regionali e locali*) - 1. Le regioni e le province autonome determinano attraverso la programmazione regionale e gli organi statutariamente competenti gli indirizzi in materia di tutela della salute.

2. Il Piano sanitario regionale è redatto ai sensi dell'articolo 9 della legge n. 595 del 1985 con le procedure stabilite dalla normativa regionale ed è adottato dalle Regioni entro tre mesi dall'approvazione da parte del Parlamento del Piano sanitario nazionale di cui all'articolo... (*). Esso costituisce vincolo inderogabile per gli atti delle aziende sanitarie di cui all'articolo 5.

3. In base alla legge 8 giugno 1990, n. 142, spettano alle città metropolitane ed ai comuni singoli ed associati le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica, nonchè di assistenza sanitaria connesse all'ambito esclusivamente locale e le funzioni che non siano espressamente riservate allo Stato e alle regioni. Le città metropolitane, i comuni esercitano in forma singola o associata le funzioni proprie o delegate attraverso le aziende sanitarie locali di cui all'articolo 5, ferme restando le attribuzioni di ciascun sindaco quale autorità sanitaria locale.

4. Al finanziamento delle funzioni delegate si provvede con le risorse attribuite a ciascuna regione dal Fondo sanitario interregionale e con utilizzo di risorse proprie finalizzate ai servizi eccedenti quelli uniformemente garantiti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, subordinatamente all'attribuzione a tali soggetti della potestà impositiva.

5. Le regioni e le province autonome, nell'ambito della programmazione sanitaria, dispongono l'attivazione da parte delle aziende sanitarie locali di gestioni per *budgets* prevedendo:

a) la determinazione delle aree di attività in cui attuare progetti e programmi definiti per *budgets*;

b) affidamento della responsabilità dell'attuazione degli stessi ad uno o più soggetti determinati;

c) la determinazione delle caratteristiche in relazione alle quali dovranno essere compilati i progetti e i programmi per essere classificati *budgets*;

d) la sospensione, per il periodo di attuazione delle procedure amministrative eventualmente in contrasto con la gestione del processo aziendale, fermo rimanendo l'obbligo della resa del conto;

e) qualora le gestioni siano attivate con carattere sperimentale, il limite temporale massimo di ciascun progetto o programma non potrà essere superiore a tre anni.

6. Le regioni garantiscono l'esercizio delle attribuzioni e l'adempimento dei compiti conferiti dalla legge o delegati ai comuni, alle città

(*) V. emendamento 0.1.

metropolitane e alle comunità montane. La legge regionale determina le modalità per l'esercizio dei relativi poteri delegati, secondo i principi e le norme della legge 8 giugno 1990, n. 142.

7. Le regioni e le province autonome svolgono nei confronti degli enti locali e delle aziende sanitarie locali funzioni di promozione, di indirizzo tecnico, di supporto e di vigilanza sulla gestione, al fine di soddisfare esigenze di carattere unitario, di rigore e di efficacia della spesa di cui all'articolo 5 della legge n. 833 del 1978».

4.1 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Le regioni e le province autonome, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi vigenti, esercitano in materia di assistenza sanitaria le funzioni legislative non espressamente riservate allo Stato e le funzioni ad esse delegate. Entro sei mesi dall'approvazione della presente legge le Regioni pubblicano il piano regionale sanitario».

4.2 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 1, sostituire il secondo periodo con il seguente:

«Le regioni delegano ai comuni singoli e associati ed alle comunità montane, nel caso in cui esse coincidano con una USL, le funzioni amministrative e di gestione».

4.4 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole: «possono delegare in tutto o in parte» *con le altre*: «delegano».

4.3 IMBRÌACO

Al comma 1, secondo periodo, sostituire le parole da: «di cui» *fino alla fine del comma con le altre:* «in conformità a quanto previsto dall'articolo 19 della legge 8 giugno 1990, n. 142».

4.7 POLLICE

Dopo il comma 1, inserire il seguente:

«1-*bis*. I comuni, singoli e associati svolgono le funzioni di amministrazione e di gestione attraverso le USL, nel rispetto delle leggi nazionali e regionali e delle indicazioni del piano nazionale sanitario e del piano regionale sanitario».

4.5 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, primo periodo, sostituire le parole da: «istituendo» *fino alla fine del periodo con le altre*: «Esse acquisiscono dalle singole

aziende le informazioni necessarie ai fini del controllo della spesa sanitaria e provvedono a verificare l'applicazione della normativa relativa al trattamento economico del personale».

4.8 POLLICE

Sostituire il comma 3 con il seguente:

«3. Le regioni e le province autonome provvedono alla definizione dei programmi pluriennali ed annuali ed alla verifica dello stato dei servizi sanitari e dei bisogni della utenza avvalendosi dell'apporto dei comuni, delle comunità montane e delle province».

4.9 POLLICE

Dopo il comma 3, inserire il seguente:

«3-*bis*. Le Regioni e le province autonome istituiscono, con la legge di cui al successivo articolo 5, una consulta medica alla quale sono affidati compiti consultivi sulle materie di cui al precedente comma 3. La consulta è rappresentativa delle principali componenti dei settori professionali medici operanti nel Servizio sanitario nazionale. La designazione dei componenti spetta alle federazioni regionali degli ordini dei medici o agli ordini delle province autonome su indicazione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative della categoria medica».

4.6 DIONISI, MERIGGI

Invito i presentatori ad illustrarli.

* RANALLI. Signor Presidente, si tocca con questo articolo e quindi con il nostro emendamento una questione centrale di tutta la legge in esame: le funzioni regionali, la connessione di queste funzioni con gli enti locali, con le aziende sanitarie locali di cui si parlerà subito dopo, ed evidentemente i legami esistenti con la Costituzione repubblicana e con la legge n. 142 dello scorso anno. Si tratta dunque di una questione dai molti profili e dai molti risvolti istituzionali, una questione da non sottovalutare e sulla quale pregherei un'attenzione pari all'argomento che stiamo trattando.

La maggioranza e il Governo, fin dall'inizio, hanno ritenuto di sottolineare moltissimo questa parte definendola regionalizzazione della sanità e, a dire il vero, hanno molto enfatizzato la centralità e il ruolo della regione. Vorrei subito chiarire che la sottolineatura della centralità del ruolo della regione nel campo della sanità ci trova perfettamente d'accordo. La programmazione, l'indirizzo, il coordinamento sono compiti essenziali appartenenti alla regione. Vorrei aggiungere che per un partito come il nostro, che si batte per la rifondazione regionalista dello Stato e per il superamento dei limiti seri dell'ordinamento attuale, che vuole quindi un vero stato regionale, sottolineare il ruolo centrale delle regioni è un dato corretto e necessario; non è dunque qui che può esservi diversità di vedute e di valutazioni. Tuttavia, vorrei attirare l'attenzione dei colleghi sul fatto che questa parte è stata

quella commentata più criticamente dalla prima Commissione permanente che, infatti, proprio sottolineando l'autonomia delle regioni, ha posto il dito sui limiti, sulle condizioni eccessive che questa normativa pone all'esercizio pieno della autonomia regionale. In primo luogo infatti viene osservato che questa non è una legge-quadro che fissa una cornice entro la quale la regione può esercitare autonomamente e liberamente la propria funzione.

È, viceversa, un provvedimento molto analitico, molto vincolante, che detta una normativa specifica per cui le regioni in effetti sono tenute a eseguire ciò che il legislatore nazionale indica, e questo è evidentemente un limite, un condizionamento che la prima Commissione permanente giudica negativo, rivendicando per le regioni una autonomia legislativa piena.

In secondo luogo, la prima Commissione permanente ha rilevato un numero eccessivo di atti di indirizzo e di coordinamento affidati al Ministero della sanità; un centralismo soverchiante che domina tutto questo disegno di legge e che lascia praticamente le regioni nelle condizioni di soggiacere a questi penetranti indirizzi del Governo che comprimono, limitano, riducono l'esercizio autonomistico della funzione regionale.

Ecco la seconda osservazione critica che viene dalla prima Commissione permanente. Debbo dire, onorevole Presidente, onorevoli colleghi, che considero assai grave il fatto che, nonostante queste osservazioni siano state riprese nel corso della discussione generale e poi ripetutamente nei vari momenti che hanno accompagnato l'esame di questo provvedimento, abbiamo purtroppo notato che da parte della maggioranza e del Governo nessun passo in avanti si è voluto fare nella direzione di restituire a questo provvedimento il carattere e le funzioni di legge-quadro, nè si è voluto sfoltire l'eccessivo numero di atti di indirizzo e di coordinamento che essa contiene.

Noi consideriamo questo un fatto grave, un fatto negativo. Questa è la prima osservazione che solleviamo e dalla quale deriva il nostro emendamento, che va in una direzione evidentemente diversa da quella nella quale si muove l'articolo 4 che ci viene proposto.

La seconda questione, onorevole Presidente, che noi consideriamo assai grave, è che nell'articolo 4 non si fa alcun riferimento ai comuni; si ignora l'esistenza dell'articolo 118 della Costituzione repubblicana e si ignora altresì l'esistenza dell'articolo 3 della legge n. 142. Questo è francamente sorprendente: si cancella il ruolo e la funzione dei comuni.

Noi sappiamo che l'esercizio delle funzioni amministrative delle regioni, anche nel campo della sanità che è una materia che l'articolo 117 assegna alle regioni, di norma deve avvenire attraverso i comuni e le province. Questo è ripreso chiaramente dall'articolo 3 della legge n. 142. Viceversa, nell'articolo 4 non si parla assolutamente di questo.

Vi sono state sollecitazioni da parte dell'ANCI e dei grandi comuni nel corso del periodo di elaborazione di questo disegno di legge; vi è stato poi un qualche passo avanti che è stato compiuto attraverso un aggiustamento realizzato in questi ultimi tempi per quanto riguarda l'Azienda dei servizi sanitari, di cui si parlerà successivamente, ma io

desidero sottolineare il fatto che, per quanto attiene alle funzioni regionali, nel loro rapporto con gli enti locali, non esiste alcuna armonizzazione. Ebbene, a noi pare che questo sia un elemento negativo che deve essere evidentemente rimarcato perchè rappresenta una discrasia di tutto il sistema istituzionale.

Signor Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, il comune nella storia sanitaria del nostro paese ha svolto un compito eminente. Tutti ricordiamo le condotte mediche, le condotte ostetriche che hanno fatto sempre capo ai comuni; tutti ricordiamo il ruolo che tali enti hanno svolto e svolgono nell'organizzazione della partecipazione; tutti conosciamo il ruolo da essi svolto, allorquando è necessaria la presenza attiva nelle emergenze civili. È possibile, dunque, cancellare il ruolo dei comuni in un campo di così grande, alto significato sociale e civile qual è quello della sanità? Noi riteniamo che questo sia un errore grave che evidentemente viene compiuto e siamo dell'avviso che rappresenti anche un tentativo da parte della maggioranza del Governo di considerare il comune un capro espiatorio dei disservizi e dello sfascio verificatosi nel corso del tempo a proposito del servizio sanitario nazionale. Siccome i comitati di gestione erano considerati, dalla legge n. 833 del 1978, strutture operative dei comuni e poichè essi hanno avuto la vita precaria e difficile che tutti conosciamo, allora, i comuni hanno avuto una particolare responsabilità al riguardo e quindi si è ritenuto necessario scindere il loro ruolo dalla sanità, separare i sindaci e gli assessori alla sanità dalla sanità. Noi riteniamo che questo sia un modo sommario per giudicare la vita dei comuni e per procedere in questa direzione.

Ecco l'altra questione che desideravamo sollevare a proposito di questo argomento ed ecco perchè, viceversa, il nostro emendamento ripropone al centro il ruolo del comune singolo ed associato, delle comunità montane, delle città metropolitane, così come si desumono dalla legge n. 142 che un anno fa fu approvata dal Parlamento e che, in queste settimane, le comunità montane, in tutto il paese, vanno esaminando. È francamente incredibile che mentre tutto il paese sta studiando e verificando questa migliore e nuova forma di autogoverno locale, noi, in sede parlamentare, viceversa, facciamo una regressione rispetto al passo avanti compiuto attraverso quel provvedimento.

Sono queste, signor Presidente, le due questioni che noi abbiamo voluto sollevare. Del resto, la stessa 1ª Commissione permanente, anche sul punto dei comuni, ha evidenziato le carenze e le insufficienze, sottolineando che la sanità è un servizio alla persona e che quindi occorreva pienamente recuperare il ruolo e la funzione dei comuni.

Debbo inoltre informare l'Assemblea che proprio in questi giorni una riunione della commissione sanità dell'ANCI ha riproposto vigorosamente questo problema. Ciò dimostra che non è vero che attraverso gli aggiustamenti finali relativi all'azienda di cui parleremo nel successivo articolo 5 si sarebbero superate tutte le contraddizioni e le distonie che esistono relativamente al problema.

Ecco il valore, la diversità del nostro emendamento sostitutivo dell'articolo 4, ed ecco perchè riteniamo che l'Assemblea debba fare attenzione prima di votare l'articolo 4 così come proposto dalla

maggioranza e dal Governo. Riteniamo infatti che la minore, la scarsa attenzione che tutta questa problematica purtroppo ha avuto nel corso del dibattito e della discussione in Commissione (me lo lasci dire il Presidente-relatore), meriterebbe un'inversione di tendenza, una maggiore sensibilità dell'Assemblea perchè sono investite questioni di grande rilievo.

L'equilibrio tra i soggetti istituzionali è cosa importante, che ha sempre interessato le forze politiche, i Gruppi parlamentari, le Assemblee legislative. È con questo spirito, dunque, che richiede un ulteriore confronto da parte dell'Assemblea, del relatore e del Governo, che noi presentiamo all'attenzione dei colleghi il nostro emendamento. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

IMBRÌACO. Signor Presidente, colleghi, l'emendamento 4.3 non richiede illustrazione.

MERIGGI. Signor Presidente, nel corso del mio intervento illustrerò gli emendamenti 4.2, 4.4 e 4.5.

Vorrei svolgere alcune considerazioni così da ribadire quella che è la nostra convinzione. Noi riteniamo innanzitutto che vada richiamato il fatto che sinora è prevalsa la tesi di regionalizzare il servizio spogliando i comuni di questa competenza, con un atto che riteniamo incredibile.

Non condividiamo tale impostazione anche se devo riconoscere che oggi la nostra posizione è più difficile, costretti come siamo ad affrontare una battaglia «in salita». Non è certamente facile, infatti, rimediare all'impostazione che finora è prevalsa e che a nostro avviso non è giusta e rimane comunque un errore. Non ci avete persuasi, dunque, e noi restiamo convinti della validità dell'impianto istituzionale previsto dalla Costituzione, che, come direbbe la senatrice Moro, è ancora giovane e bella, cioè ancora valida, dell'impianto che è stato definito dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977 e dalla legge n. 833 e che – come ricordava il collega Ranalli – non è stato modificato dalla legge n. 142. Come tutti sapete tale impianto vedeva nella regione l'ente cui spettava il compito di legiferare, programmare e fare alta amministrazione, mentre ai comuni, singoli o associati, spettava il compito di gestire i servizi. Tra regioni e comuni doveva esservi poi un ente intermedio che doveva svolgere il ruolo di coordinamento e raccordo tra le realtà locali, troppo spesso polverizzate, e le regioni. Dopo un momento di incertezza, si è puntato invece ancora sulla provincia come ente intermedio con nuove funzioni, mentre negli anni '70 si intendeva superare tale impostazione. (*Commenti del senatore Sanesi*). Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 la gestione dei servizi era assegnata ai comuni, cioè a organismi eletti, direttamente controllati dai cittadini. Il controllo democratico dunque si esprimeva con il giudizio che i cittadini potevano dare con il voto; la legge n. 833 nasceva quindi in quel clima, era un'importante conquista, molto avanzata per il taglio che dava ai problemi della salute e per il supporto tecnico-culturale che la sosteneva nello spirito della Costituzione. L'obiettivo principale era quello di garantire a tutti la salute come un diritto, finalizzando l'intervento ad

un legame unitario e globale dei tre momenti qualificanti quali la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Quindi, mentre questo aspetto era definito in modo corretto e fattibile, l'aspetto istituzionale è stato risolto con una forzatura: tra i fautori della piena attuazione dei princìpi dell'autonomia locale con i poteri ai comuni e la gestione dei servizi, e quelli che potremmo definire gli aziendalisti, che miravano sin dall'inizio a dare vita a strutture nelle quali doveva prevalere l'aspetto tecnico su quello politico.

Nasce così la USL, che vede sì la titolarità comunale, di secondo livello, ma con la gestione a forma tecnicistica e quindi in un certo senso la montagna aveva partorito il topolino e il problema non era certamente risolto. Infatti, in una revisione della legge n. 833 questo era uno dei punti su cui bisognava mettere mano.

L'aspetto istituzionale passava da una sanità impostata sulle mutue e gli ospedali – sistema peggiore rispetto all'attuale – dove il rapporto tra cittadino e struttura sanitaria era inesistente perchè i cittadini si trovavano in balia di apparati burocratici che rispondevano soltanto a se stessi, ad un rapporto democratico tra gli eletti e i cittadini, che potevano esercitare il controllo tramite il voto. Le strutture nascono con questa impostazione, perchè su questo in definitiva non c'era nessun contrasto politico.

Va ancora ricordato che alla legge di riforma sanitaria dovevano seguire altre leggi per completare il quadro riformatore: la riforma dell'assistenza che non c'è ancora, e questo è grave perchè impedisce di affrontare nel modo dovuto problemi delicati e difficili quali quelli degli anziani e in particolare di quelli non autosufficienti e cronici, degli handicappati, dei tossicodipendenti, cioè di tutti quei soggetti che si trovano a cavallo tra l'intervento sanitario e quello assistenziale; inoltre la riforma delle autonomie locali è stata approvata soltanto un anno fa, con undici anni di ritardo rispetto alla legge n. 833. Doveva esserci anche la riforma del Ministero della sanità, con la trasformazione dello stesso in momento di programmazione e coordinamento, garante quindi della unitarietà dei servizi all'interno del territorio nazionale; ciò non è avvenuto e dobbiamo dire che in questa situazione di difficoltà si sconta soprattutto la debolezza dell'impianto istituzionale. È vero che mancano le altre leggi per completare il quadro riformatore, ma sta di fatto che nelle USL, sul territorio, si sono riproposti tutti i difetti della realtà locale italiana. Infatti, abbiamo regioni dove i comuni sono efficienti e sanno amministrare e dove le USL hanno funzionato e funzionano (ad esempio il Veneto, l'Emilia, in parte la Lombardia e la Toscana), mentre abbiamo regioni dove le USL non funzionano perchè scontano l'inefficienza di tutto l'apparato pubblico e dove lo Stato ha mancato storicamente al ruolo di erogatore di servizi, come nel Mezzogiorno, dove addirittura c'è stata una prevaricazione di poteri mafiosi e criminali: di fatto non si è permesso a questo nuovo servizio di funzionare.

Si è detto che la sanità era malata e questo è vero, ma andava detto che era soprattutto il sistema istituzionale che era malato e quindi con questo provvedimento a nostro avviso si continua a colpire gli effetti lasciando inalterate le cause. Mentre le regioni per le funzioni sanitarie svolgono il ruolo di programmazione e coordinamento dell'azione

amministrativa delle autonomie locali, è nel comune che il cittadino deve trovare il referente più immediato e diretto per il soddisfacimento dei propri bisogni di servizi socio-sanitari e assistenziali; questa è un'impostazione che noi riteniamo valida ancora oggi.

Condividiamo altresì il principio della separazione rigorosa, cioè il principio della separazione della funzione politica rispetto a quella tecnico-organizzativa e l'assegnazione della responsabilità del Governo politico della sanità al comune.

Il fatto sconcertante, come è stato richiamato nell'intervento precedente, è che oggi che con la legge n. 142 si è deciso di dare vita alla riforma delle autonomie locali, ai fini di permettere ai comuni di essere efficienti gestori di servizi, si assiste al paradosso della spoliazione dei comuni in campo sanitario. Questo è per noi non solo sconcertante ma anche inaccettabile.

Poi c'è la questione dei *managers*, sulla quale abbiamo assistito allo sconcio – penso si possa dire – che è avvenuto con l'approvazione della legge n. 111: si dovevano valorizzare le competenze e non le tessere, almeno così era stato sbandierato, ma la realtà ha dimostrato che la normativa ha raggiunto l'effetto esattamente opposto e che quindi, invece della professionalità, è stata privilegiata ancora una volta la lottizzazione più selvaggia. Addirittura, in molti casi la professionalità non esisteva neanche. Penso che sia necessario porre mano alla soluzione di questo problema già con il provvedimento in esame, per cercare di modificare l'impostazione della legge n. 111, iniziando col riportare la nomina alla competenza locale, oltre a definire meglio i criteri di scelta dei *managers*. Semmai poi sul problema dei *managers* potrà intervenire il collega Volponi che conosce meglio di me l'argomento.

Dal punto di vista istituzionale, voglio ribadire che la revisione della legge n. 833, che è stata spacciata come la riconduzione ad efficienza della sanità pubblica, secondo noi non sarà in grado di modificare l'assetto del servizio pubblico nelle aree dove esso non funziona, poichè in queste aree il degrado istituzionale colpisce ogni livello in eguale misura. La soluzione proposta non rimedierà al problema perchè si propone un modello che vede il comune come area territoriale, come responsabile politico di una azienda a fini speciali di cui dovrà assumere tutte le conseguenze della gestione ma non la sua disponibilità.

È su questi mali che occorreva intervenire, avendo chiaro che il problema è di gestire la società di oggi, che appare sempre più complessa, di governarla non sotto l'aspetto delle formule politiche e degli schieramenti, ma sotto quello delle istituzioni, degli strumenti e dei fini. Il problema è cosa e per chi fare tutto questo: per noi il fine è sempre il cittadino. Si pone quindi il problema dei diritti sociali, economici e politici, del diritto dell'utente, della partecipazione individuale e collettiva in questa società anche nel settore sanitario. Il problema è quello della gestione della democrazia. In questo campo il comune, come istanza di base dell'ordinamento, in particolare dopo l'approvazione della legge n. 142, poteva e può più di altri essere

considerato in termini di diritti, di esercizio della democrazia da parte del cittadino, di capacità di quest'ultimo di esercitare il suo potere di scelta e di controllo.

Da molte parti si afferma che la società complessa di oggi richiede una riduzione dei poteri democratici, una riduzione di democrazia, perchè una società per essere governata ha bisogno di una maggiore centralizzazione, di maggiore autorità; una autorità, però, che qualcuno identifica e confonde in certo modo con l'autoritarismo. Questa è una impostazione che noi non condividiamo e che vogliamo rovesciata, dato che al centro vanno poste le esigenze della partecipazione e della democrazia.

Non condividiamo l'impostazione data a questa norma anche perchè essa risente troppo di questo clima, di questa atmosfera che a noi non piace e che non condividiamo. Noi restiamo dell'idea che la gestione dei servizi sanitari debba restare ai comuni, perchè questa sarebbe l'impostazione più corretta e democratica. Anche perchè decidendo diversamente allentiamo sempre più il legame tra cittadino ed istituzioni, vale a dire alimentiamo una situazione che tanti guasti ha creato ed ancora creerà nel nostro paese.

Sono convinto che le nostre proposte non toglierebbero nulla alle funzioni e al ruolo delle regioni, che anzi potrebbero svolgere meglio i propri compiti se non fossero gravate da competenze che secondo noi non devono essere loro attribuite. Per tali motivi abbiamo presentato alcuni emendamenti che mirano a far rientrare il provvedimento in questa logica ed in questa impostazione. Ci auguriamo che i colleghi della maggioranza abbiano la sensibilità di accoglierli. (*Applausi dal Gruppo della Rifondazione comunista. Congratulazioni*).

* DIONISI. Signor Presidente, intervengo per illustrare l'emendamento 4.6.

L'insieme di questi emendamenti (riprendo per una continuità di discorso ciò che diceva molto bene il collega Meriggi) ha lo scopo di correggere quella che a noi sembra una stortura delle funzioni delle varie istituzioni e articolazioni dello Stato, nel senso che riteniamo che le regioni debbano, in un'ottica di sano regionalismo, recuperare la funzione di governo reale della sanità, che si esplica attraverso la formulazione dei piani sanitari regionali e la programmazione nell'ambito del territorio regionale e non piuttosto attraverso l'amministrazione, che va invece restituita ai comuni, che la esercitano o la dovrebbero esercitare (la esercitano, dal nostro punto di vista) attraverso le USL o, se preferite (ma a noi non piace), attraverso le aziende e la partecipazione dei tecnici.

Infatti, se riflettiamo, come è nostro dovere, sui mali del funzionamento del nostro Stato, non possiamo trascurare un elemento che, per lo meno per noi che abitiamo nella regione Lazio, emerge con molta evidenza e con molta forza, il fatto cioè che le regioni ormai hanno abbandonato le funzioni di governo e di programmazione e, in una logica di neocentralismo che scende a cascata dallo Stato fino agli organismi più in basso dello Stato, gestiscono ormai cifre modeste:

basti pensare che la regione Lazio approva oggi delibere non dico per decine di migliaia di lire, ma per pochissimi milioni o anche, a volte, per centinaia di migliaia di lire.

Questo significa che le regioni non funzionano perchè intasate da lavoro improprio e perciò non programmano; tutto ciò va a danno dei cittadini e determina un conflitto permanente con i comuni, che, a quel punto, si vedono sottratta ogni loro funzione di amministrazione deputata a dare risposte immediate ai cittadini che geograficamente vi fanno riferimento.

Perciò, in questo schema, che non articolerò per non rubare troppo tempo e per non approfittare dell'attenzione dei colleghi, si inquadra anche l'emendamento 4.6. Quando abbiamo discusso con i rappresentanti delle varie categorie, lavorando in Commissione su questo disegno di legge, abbiamo potuto constatare che la lamentela più frequente dei medici (che denunciano sui giornali e su tutti i mezzi di informazione) è riferita al fatto di essere esclusi dalla partecipazione ai lavori degli enti preposti all'amministrazione del servizio sanitario e non, ovviamente, dalla sua gestione diretta. Non ho mai sentito medici che rivendicassero una presenza nella gestione diretta del servizio sanitario. Le varie categorie dei medici hanno però rivendicato sempre un maggiore coinvolgimento nei lavori degli enti preposti all'amministrazione della sanità.

Questo emendamento ha quindi lo scopo di coinvolgere, nella forma della consulta medica, una categoria che è importante per il funzionamento del servizio e per la sua gestione.

Onorevoli colleghi, alla fine vi deve essere un rapporto tra l'amministratore, il politico (si dice anche così in una maniera che non mi piace) che fa le leggi e amministra e gestisce i servizi e gli operatori maggiormente interessati; vi deve essere una mediazione democratica. Questa mia affermazione in qualche modo suona in maniera autocritica, per la responsabilità che ha avuto nel passato il partito comunista nella gestione della sanità. Ritengo che sia una astrazione poco produttiva il fatto di poter o di voler imporre delle regole a degli operatori che, per il loro grado di cultura e la loro capacità di conoscenza di tutti i meccanismi, non possono essere esclusi da tale coinvolgimento.

Con l'emendamento 4.6 attribuiamo un potere di tipo consultivo ai medici. Non potrebbe essere diversamente, perchè non vogliamo entrare in una logica di tipo corporativo. Tuttavia, come si fa a conoscere i bisogni della gente, come si fa a dare risposte, come si fa a suggerire comportamenti o razionalizzazioni delle risorse e dell'uso degli strumenti diagnostici, senza coinvolgere direttamente gli operatori che stanno sul campo? Chi meglio dei medici, e soprattutto dei medici di famiglia, può conoscere i nuovi bisogni della gente, i cambiamenti di tipo culturale e le modifiche delle abitudini e delle esigenze dei cittadini, in relazione non soltanto all'evoluzione della società, ma anche all'evoluzione della vita stessa dell'uomo? A chi, se non agli operatori che stanno sul campo, deve essere richiesta una maggiore correttezza nell'uso dei farmaci e degli strumenti diagnostici? Una risposta alternativa potrebbe essere soltanto quella di prevedere dei controlli di carattere fiscale, ma essi vengono giustamente respinti dagli operatori sanitari di ogni livello.

Riteniamo di poter compiere con questa proposta un passo avanti nella gestione democratica della sanità; con essa si realizza un utile coinvolgimento proprio per far raggiungere al provvedimento che stiamo discutendo gli obiettivi che si prefigge.

L'onorevole Ministro (me lo deve consentire) ha rimarcato, quasi in maniera ossessiva, che gli obiettivi che debbono essere perseguiti sono quelli del contenimento della spesa sanitaria. Non voglio fare delle provocazioni, usando un linguaggio che non ci piace e che è stato adoperato dal Ministro. Tuttavia, mi sorge spontaneo dire che il ministro De Lorenzo non capisce che fino a quando rimarrà all'interno di un modello di tipo consumistico si aggroviglierà in una serie di contraddizioni, perchè gli sperperi, le irrazionalità, l'uso distorto delle risorse economico-finanziarie e delle strutture in generale è insito, è strutturale ad un modello consumistico dell'organizzazione sanitaria. Per questo motivo sarebbero necessarie altre misure, e sono quelle misure che noi da anni proponiamo ogni volta che affrontiamo la tematica della sanità, che insistiamo a riproporvi questa sera, che riproporremo ogni volta che ce ne verrà data occasione e che pensiamo di prospettare in un dibattito politico più sereno ed utile per i cittadini che sono sensibili a questa tematica.

È demagogico dire che siamo noi a garantire gli interessi dei privati perchè non vogliamo certe modificazioni. È una menzogna e chi lo afferma sa che si tratta di una menzogna.

PRESIDENTE. Avverto che il senatore Pollice ha rinunciato ad illustrare gli emendamenti 4.7, 4.8 e 4.9, che peraltro mantiene.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, interverrò sul complesso degli emendamenti. Voglio sottolineare una tendenza estremamente pericolosa presente nell'articolo 4. Da anni combattiamo contro il centralismo statale, contro il tentativo di spogliare tutto il sistema delle autonomie delle regioni e dei comuni relativamente ai poteri e alle risorse per portare tutto al centro. Il fatto particolare è che quando la maggioranza e il Governo si accorgono che esistono le regioni non è tanto per trasferire dal centro competenze alle regioni stesse (perchè nel caso della legge sanitaria si trasferisce un'altra cosa, la responsabilità dei tagli, per passare – come dicevo stamattina – all'assistenza indiretta), quanto piuttosto per spogliare i comuni a favore delle regioni. In sostanza, se proprio non si può fare il centralismo statale, si fa almeno il centralismo regionale. Parlavo poco fa con il collega e amico Berlinguer del fatto che i comuni, in realtà, hanno subito in questi anni una sconfitta storica; queste cellule fondamentali nella vita della società, che sono le più adatte a capire i bisogni dei cittadini e ad interloquire con essi, che sono il vero pilastro dell'assetto dello Stato, sono sempre più soffocate, private di risorse, di mezzi e di competenze in una materia così importante e delicata come la sanità, in cui la funzione del comune, che conosce quella realtà, dovrebbe essere

fondamentale. Invece, tale funzione viene negata a favore di un accentramento nella regione. Ritengo che questa tendenza, senatore Zito, al di là della sanità, sia gravissima. Voglio fare un discorso più generale che passa per questa legge, ma che riguarda una tendenza culturale e politica sbagliata e grave.

Sono sempre più meravigliato nel vedere che nelle file della maggioranza, dove pure vi sono numerosi sostenitori delle autonomie che vediamo apparire in occasione di convegni o, ad esempio, aderenti all'ANCI, in queste occasioni tacciono. L'ho notato già questa mattina; quando dicevo che vi è una strana situazione nella quale la maggioranza è prigioniera della sua destra, mi riferivo a fatti concreti. Non voglio fare dei nomi, ma vedo tra i banchi senatori che sanno di dover rappresentare un ruolo che non è il loro rispetto alla sanità, senatore Rosati, un ruolo che non è il loro anche rispetto alla questione dei rapporti tra le regioni, i comuni e lo Stato. Sono molto dispiaciuto di questo. Comprendo benissimo i problemi di schieramento, la logica degli schieramenti, le discipline, aspetti che valgono per tutti noi; però, vi sono dei valori intorno ai quali bisogna pur esprimersi. Bisogna che vi sia una manifestazione delle opinioni e il fatto stesso che non si levi dall'interno della maggioranza nessuna voce in questo dibattito è un dato che voglio registrare in modo preoccupante dato il rilievo della questione.

Quello che ho detto vale anche come risposta a ciò che il senatore Fabbri ha affermato stamattina al termine della seduta; lo ha fatto in sede di dichiarazione di voto, per cui non era possibile replicare. Il senatore Giustinelli ha provato a farlo, ma il Presidente, giustamente, gli ha fatto presente che non vi era discussione sulle dichiarazioni del senatore Fabbri.

Non ho capito, sinceramente, l'intervento del senatore Fabbri: egli dice che la minoranza ha le sue prerogative, ma le ha anche la maggioranza. E chi le nega? Le prerogative della maggioranza sono nel Regolamento, che è rispettato; lo stesso senatore Fabbri, del resto, ha detto che i Presidenti lo hanno fatto rispettare. E allora, dov'è violata la prerogativa della maggioranza?

Egli ha aggiunto poi una frase più minacciosa: se quello attuale non va, bisogna cambiare Regolamento. Allora, il problema è un altro. Il senatore Fabbri ha detto: non neghiamo alla minoranza il diritto di dire la sua (ci mancherebbe altro! Vorrei vedere in che razza di regime l'opposizione non può nemmeno dire la sua); poi, però dovrà tacere e consentire alla maggioranza di andare avanti.

Tra l'altro, quando l'opposizione svolge il ruolo che noi svolgiamo, lo fa anche nell'interesse dei senatori della maggioranza. Quanti senatori della maggioranza stanno incrociando le dita perchè questa legge sia profondamente modificata? Perfino il relatore ha agito in questa direzione. Quindi, o si riconosce il ruolo fecondo dell'opposizione e della dialettica democratica, oppure si registrano impazienze che sono, oltretutto, velleitarie.

Respingo questa parte del discorso del senatore Fabbri. Se poi il senatore Fabbri, con la richiesta di convocazione dei Capigruppo, vuole invece venire al merito dello svolgimento del dibattito sul provvedimento, gli confermo ciò che ho già avuto occasione di dire; è questa la

risposta che gli devo. Se la maggioranza – prescindo ora, senatore Zito, dalle aperture che lei ha fatto e che io ho colto – intendesse andare avanti con questo provvedimento e con la sua filosofia, a noi non resterebbe altro, nell'ambito del Regolamento, svolgendo il nostro ruolo di opposizione, che opporci in modo aspro e netto. Ma ho già detto, e torno a dirlo, che se la maggioranza si aprirà al confronto, una eventuale intesa sarà possibile; anche noi, che siamo la parte più combattiva e più dura dell'opposizione, siamo disposti al dialogo.

È chiaro, però, che l'esame di una legge che richiede l'apporto di tutti non può essere completato nell'arco di ventiquattr'ore, al termine di una sessione e in una situazione di confusione. Un provvedimento di questo tipo richiede che parte del testo sia esaminata questa sera e il resto sia rinviato a settembre.

Oltretutto (lo voglio sottolineare), se a questa determinazione si giungerà tempestivamente, ai senatori saranno risparmiate fatiche inutili e perdite di tempo, perchè la materia che stiamo discutendo è di grande rilievo e la stessa discussione che si sta svolgendo smentisce già il senatore Fabbri, come se fosse pretestuosa.

Abbiamo sentito il senatore Ranalli illustrare un emendamento di grande portata strategica. Il senatore Fabbri vuole confrontarsi oppure no? Vuole confrontarsi oppure è intollerante perchè la maggioranza ha deciso e deve realizzare il suo obiettivo? Credo di no.

Ecco dunque che una riflessione attenta e la ricerca della strada del dialogo e della collaborazione costruttiva, sia pure nella differenza dei ruoli, profonda e netta, sono molto meglio di un certo scontro che porta il solo Senato ad una condizione di degrado e di disdoro.

TRIPODI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TRIPODI. Signor Presidente, colleghi, intervengo su un argomento che mi sembra uno dei punti decisivi del provvedimento al nostro esame. È uno dei cardini che pone il problema di un sovvertimento radicale rispetto all'impostazione della legge n. 833 del 1978, perchè con questo provvedimento si cancella una norma molto democratica, il cui scopo era anche quello di affidare al sistema delle autonomie la competenza in ordine alla gestione della sanità. Infatti, l'articolo 1 della legge n. 833 del 1978 stabilisce, fra l'altro, che l'attuazione del servizio sanitario compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo, in tal modo, la partecipazione dei cittadini. Ebbene, tale principio è già stato sovvertito nel corso di questi anni perchè, sin dal momento in cui tale legge venne finalmente approvata, dopo grandi lotte dei lavoratori e di tutto il movimento sindacale – voglio ricordare, al riguardo, anche l'impegno straordinario profuso, fin dal 1948, da un grande dirigente comunista, quale Luigi Longo, per la realizzazione in Italia del servizio sanitario nazionale – è cominciato il suo sabotaggio. In pratica, si è cercato, man mano, di smantellare a colpi di piccone le fondamenta su cui essa poggiava. Ed oggi siamo arrivati al punto di sovvertire completamente lo spirito della legge n. 833 e, guarda caso, la forza politica che ha avuto la fortuna – per i lavoratori, la sfortuna – di

gestire quella legge è stata proprio quel Partito liberale che, fin dal primo momento, si dichiarò contrario a tale provvedimento. Di conseguenza, non c'è da meravigliarsi se oggi il ministro De Lorenzo insiste per l'approvazione di questo disegno di legge, il cui vero scopo è quello di seppellire per sempre quel provvedimento che avevamo, a suo tempo, conquistato.

Questo è il motivo per cui noi vediamo persino nella cancellazione della definizione «Servizio sanitario nazionale» un elemento pericoloso; al posto della unità sanitaria locale si prevede una non meglio identificata «azienda pubblica per i servizi sanitari» e questo avviene realizzando anche un peggioramento del testo – almeno per quanto riguarda la forma – pervenutoci dalla Camera dei deputati. Nell'altro ramo del Parlamento, infatti, vi era stato qualcuno che aveva pensato di mettersi la coscienza a posto conservando almeno l'etichetta. Qui, invece, ci troviamo di fronte al più completo sovvertimento, che si traduce anche nell'abbandono della denominazione «unità sanitaria locale».

Ciò significa che, con il passare degli anni, i comuni sono stati via via espropriati dei loro compiti. Io sono stato sindaco per più di venti anni – e soltanto per un incidente tecnico non lo sono ancora – e quindi, in quella veste, ho potuto registrare tutti i passaggi che ci sono stati e che hanno portato all'esautoramento dei comuni di poteri che, in tale materia, scaturivano loro dalla legge. Del resto, man mano che si è andati avanti, abbiamo visto che le USL hanno assunto il ruolo di enti autonomi, seppure la legge non lo concedeva. Successivamente, però, a questa volontà di gestione autonoma, che ha portato tanti guasti e l'appropriazione da parte delle forze politiche di questo servizio, abbiamo registrato persino una legge dello Stato che ha modificato in parte la legge n. 833 del 1978 per quanto concerne l'assetto dei comitati di gestione, quando ha stabilito che bisognava evitare la partecipazione di tutti e quindi di determinare le maggioranze. Si pensava cioè che la partecipazione di tutti fosse un ostacolo, un elemento nocivo per il cammino della legge. Non era, invece, così; al contrario, c'era un altro problema: vi era la volontà di sabotare la legge e di cancellare un grande elemento di conquista dei lavoratori. Con l'ultima legge, dunque, al comune, alle comunità montane e alle associazioni dei comuni è rimasto soltanto il compito di approvare il bilancio. Tutti i poteri restanti sono invece stati affidati ai comitati di gestione.

Partendo da qui oggi si vuole introdurre la nuova forma di gestione dell'azienda per i servizi sanitari. Questo, signor Presidente, è un fatto gravissimo, che non solo entrerà in contrasto con la repubblica delle autonomie ma che calpesterà perfino la legge n. 142 e il provvedimento che riconosce nel sindaco l'unica autorità sanitaria locale. Se si andrà avanti in questo modo anche la conquista che c'è stata e che dà al sindaco la possibilità di intervenire per quanto concerne i problemi della sanità verrà ad essere esclusa. L'azienda, infatti, è un'altra cosa e viene completamente tagliato ogni rapporto con l'ente locale, l'istituzione cioè più vicina alla gente, che ha quotidianamente rapporti con i cittadini. Il Ministro non deve ricordarsi dei comuni solo quando c'è un loro beneficio da annullare o quando c'è da pagare. Riteniamo, allora, che il sistema vada radicalmente cambiato e in quest'ottica si muovono le proposte presentate da noi e dai compagni del Partito democratico

della sinistra, con le quali vogliamo riconfermare un principio fondamentale: quello del rispetto del valore democratico rappresentato dall'affidamento delle competenze ai comuni.

GUALTIERI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

GUALTIERI. Signor Presidente, questa mattina un collega, uno di quelli definiti esperti della sanità, mi ha chiesto cosa avrebbe esaminato l'Assemblea nel pomeriggio. A me, che avevo risposto che avremmo affrontato l'articolo 4 e l'articolo 5, ha ribattuto che per l'articolo 4 sarebbero bastati solo pochi minuti, in quanto non si tratta di un articolo importante. Io gli ho fatto osservare che, al contrario, l'articolo 4 sembra essere uno dei più rilevanti del provvedimento in esame, poichè contiene il principio fondamentale di stabilire a chi spetta il potere di gestire la sanità.

Il presidente della 12ª Commissione Zito mi darà atto che nei miei interventi in Commissione durante la discussione della legge ho più volte insistito sul problema di non andare in controtendenza nel campo istituzionale, sostenendo il principio che la riforma sanitaria è prima di tutto una riforma istituzionale: o costruiamo delle istituzioni corrette ben poggiate e con i piedi per terra, e allora potremo fare la riforma, oppure, viceversa, sbagliamo l'istituzione portante e sbaglieremo la riforma.

Questa riforma oggi viene fatta poggiare soltanto sulla regione e non sul vero portatore degli interessi delle comunità locali, che è il comune; ciò, oltretutto, è in controtendenza rispetto alla legge sulle autonomie locali che il Senato ha approvato l'anno scorso dopo tre legislature. Credo sia stato titolo di merito per il Senato portare avanti quella legge, che la Camera ha praticamente accettato nel testo da noi licenziato. È stato un grande merito del Senato aver approvato quella riforma delle autonomie, nella quale molti hanno abbandonato posizioni di principio: ad esempio, noi repubblicani per poter convergere sul testo della legge abbiamo abbandonato l'idea della soppressione dell'ente provincia, che era la nostra bandiera di un tempo e abbiamo accettato l'ordinamento basato su regioni, province e comuni.

Nella legge sulle autonomie si dice che l'interesse della collettività locale è il comune e che il comune è l'istituto portante di tutta la vita associata di base, mentre nel testo al nostro esame lo facciamo praticamente sparire, quasi ce ne vergognassimo o lo criminalizzassimo.

Sembra che gli eletti dei comuni, e quindi gli amministratori delle USL, siano o dei disonesti o degli incapaci, gente che ha portato alla rovina la sanità; al contrario, se la sanità – nonostante tutti gli errori e le inadempienze dei Governi – è rimasta in piedi e le strutture sanitarie ancora reggono, lo si deve all'impegno degli amministratori che le hanno sostenute in tutte le situazioni di difficoltà. Sembra quasi che gli eletti dei comuni non siano in grado di gestire gli interessi della collettività locale. Ricordo ai presenti e innanzitutto a me stesso che nell'immediato dopoguerra sono stati gli eletti dei comuni a farsi carico

delle aziende del gas e degli acquedotti che erano crollate, delle aziende del pane e del latte ricreandole dal niente. Questi incompetenti che non sono in grado di amministrare niente hanno risanato il tessuto connettivo della comunità locale.

In questo testo sono contenuti articoli che criminalizzano tutti gli eletti dei comuni ed è stato talmente saltato il comune, che perfino la scelta dell'amministratore straordinario – ultimo esempio di questa procedura – invece di essere fatta dal comune, che lo deve controllare ogni giorno, è fatta da una regione lontana dalla realtà locale, con criteri di lottizzazione politica.

Andare in controtendenza rispetto alla riforma più importante che il Senato ha approvato in questa legislatura, quale la legge sulle autonomie locali, è cosa che mi preoccupa. Ricordo che in un certo momento della battaglia per la legge sulle autonomie locali il presidente Mancino pensò anche di utilizzare la provincia come organo cui si potessero affidare le competenze sovrastanti quelle dei comuni e sottostanti quelle della regione, tra cui rientravano molte competenze di secondo grado nel settore della sanità. Questa idea non è passata e abbiamo insistito tutti perchè il comune fosse il fondamento della nuova legge; ora, a poco più di un anno dall'approvazione di quella legge fondamentale, che non è ancora pienamente attuata, approviamo un'altra legge in cui stabiliamo esattamente il contrario.

Proprio per questo credo che l'articolo 4, che secondo alcuni colleghi potrebbe essere approvato in un minuto, sia uno dei più sbagliati tra quelli che compongono il provvedimento e che su di esso dobbiamo meditare più attentamente. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

SANESI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANESI. Desidero intervenire anch'io, signor Presidente, per rimarcare l'incongruenza alla quale faceva riferimento il senatore Gualtieri, anche se non sono completamente d'accordo con quanto egli diceva. Sono un amministratore locale di opposizione e conosco i guasti ed i mali provocati dai vari amministratori comunali che si sono susseguiti. Ma so anche che da quando le unità sanitarie locali dipendendono dai comuni non si è avuta barba di consigliere comunale che non fosse della nostra parte politica che abbia avuto il coraggio di andare a leggere i bilanci delle USL per criticarli. Gli atti dei comuni lo stanno a dimostrare.

DE LORENZO, *ministro della sanità*. Bravo!

SANESI. Vedo che approva quanto sto dicendo, caro Ministro: lo so che ho ragione, lo so per provata cognizione. Ma il discorso che voglio fare è un altro. La legge 8 giugno 1990, n. 142, cui faceva riferimento il senatore Gualtieri, contiene una disposizione precisa relativa alle città metropolitane. Tra parentesi, vorrei dire che state costruendo una normativa sulle cosiddette città metropolitane che ancora non sappiamo se saranno o non saranno, dato che a distanza di dodici mesi da

quando dovevano essere disegnati i confini delle aree metropolitane ancora non ne è stata identificata alcuna. Comunque, in base ad una precisa norma della legge n. 142 spettano alle città metropolitane ed ai comuni singoli o associati le funzioni amministrative in materia di igiene e sanità pubblica.

Come si fa ora a contraddire il dettato di una norma che è stata approvata soltanto un anno fa? Allora io votai contro, anche se certamente non per questa ragione; tuttavia, rimangiarsi quanto deciso e dire che queste competenze appartengono alle aree metropolitane e alle regioni mi sembra la chiara dimostrazione che si è lavorato «coi piedi», come diciamo noi in Toscana.

Per queste ragioni voteremo a favore dell'emendamento presentato su questo articolo dal Gruppo comunista-PDS, perchè non ce la sentiamo assolutamente di sollecitare soluzioni diverse. Ma avete ragionato prima di formulare certe ipotesi, oppure pensate che la riforma sanitaria possa essere impastata come i biscottini da mettere nel vinsanto? Credo che prima di redigere i disegni di legge si dovrebbe aver ben chiaro il modo di risolvere i problemi.

Penso che il mio intervento abbia sufficientemente chiarito l'atteggiamento del nostro Gruppo sull'articolo 4 e sulle proposte di modifica presentate.

PRESIDENTE. Invito il relatore e il rappresentante del Governo a pronunciarsi sugli emendamenti in esame.

ZITO, *relatore*. Signor Presidente, sono esattamente due anni che si discute su quale debba essere l'ancoraggio istituzionale del servizio sanitario nazionale, se le regioni o i comuni. Anzi, mi pare di poter dire che buona parte della discussione che si è svolta alla Camera dei deputati ha riguardato proprio questo argomento. Nel corso di quest'anno abbiamo discusso della questione in Commissione ed in Aula e abbiamo fatto bene, perchè si tratta di un problema da non sottovalutare, anzi di fondamentale importanza.

Alla fine il nodo è stato sciolto dalla maggioranza; bene o male, naturalmente, dipende dai punti di vista, ma la maggioranza ha sciolto il nodo.

LIBERTINI. Male.

ZITO, *relatore*. A me pare veramente assai difficile che nell'attuale discussione si possano portare argomenti nuovi rispetto a quelli che abbiamo ascoltato nel corso di questi due anni e comunque io non ho ascoltato argomenti tali da indurmi a riflettere ulteriormente rispetto alle scelte che sono state fatte.

È prevalsa l'impostazione regionalistica, che io non credo sia (come è stato detto, mi pare, dal senatore Tripodi) un rovesciamento della situazione attuale, perchè qui è stato detto giustamente poco fa (e mi ricordo di aver sentito qualche cosa di simile, se non sbaglio, anche dal senatore Santini) che i comuni con l'attuale gestione del servizio sanitario nazionale c'entrano poco o nulla e poco o nulla hanno fatto. E non mi convince nemmeno il riferimento alla legge n. 142, che ha una

portata assai più limitata di quanto non si voglia far apparire e che non può mettersi in contrasto, a mio giudizio, con quanto chiaramente affermato dagli articoli 117 e 118 della Costituzione; infatti, l'articolo 117 stabilisce che la regione emana norme legislative per quello che riguarda l'assistenza sanitaria e il 118 stabilisce, senatore Gualtieri, che spettano alla regione le funzioni amministrative per le materie... eccetera. Questo non significa naturalmente che bisogna accedere a impostazioni estremistiche e che non si possano trovare dei punti di convergenza e di incontro, così come abbiamo fatto, per esempio, in relazione all'elezione dei consigli di amministrazione delle aziende sanitarie e come ci accingiamo a fare per quello che riguarda la nomina del direttore generale che, per le sue nuove modalità, costituisce una novità importante rispetto al testo precedente.

Se è possibile trovare ancora ulteriori punti di incontro, perchè no? Quello che mi pare difficile aspettarsi da parte dell'opposizione è un rovesciamento completo dell'impostazione regionalistica che, ripeto, piaccia o no, sorregge tuttavia il testo che la maggioranza ha presentato all'Aula. Per queste ragioni devo dare un parere negativo sull'emendamento 4.1, nonchè sugli emendamenti 4.2, e 4.4 e 4.3, sul quale però vorrei soffermarmi un momento; infatti proprio nel tentativo di ricercare dei punti di incontro tra le due impostazioni, a un certo punto era sembrato al relatore, ma anche alla maggioranza, che fosse possibile la delega alle aree metropolitane, sostituendo quindi l'espressione «possono delegare», contenuta nel testo della Camera, con l'altra «delegano»; e, in questo senso, mi pare che abbiamo approvato un emendamento in sede di Commissione. Però questa nostra posizione si è scontrata contro un'opposizione assai ferma e dura da parte dei rappresentanti delle regioni, con i quali abbiamo avuto quest'anno diversi incontri, come era ovvio e giusto che fosse; essi hanno mosso due obiezioni di fondo: la prima (è stato anche qui detto poco fa) è che le aree metropolitane sono ancora di là da venire; la seconda è che una delega alle aree metropolitane come obbligo delle regioni su una materia così importante e così vasta significa praticamente lo svuotamento di nove tra le più importanti (forse le più importanti) regioni italiane.

Per questo motivo siamo ritornati indietro rispetto alla posizione precedentemente assunta.

Concludo dicendo che esprimo parere contrario per le ragioni esposte in premessa all'emendamento 4.7 nonchè all'emendamento 4.5. Esprimo ugualmente parere contrario all'emendamento 4.8 del senatore Pollice perchè il contenuto è assolutamente identico al testo del disegno di legge... (*Interruzione del senatore Pollice*). Quasi sempre, senatore Pollice (lo dico con piacere), i suoi emendamenti non si discostano dal testo. Se poi ci sono ragioni per motivare meglio la formulazione da lei proposta non ho nessuna difficoltà ad accettarla, ma non mi pare il caso, anche perchè l'emendamento 4.8, senatore Pollice, non prevede questo osservatorio regionale, che è oggetto di una proposta della Sinistra indipendente – se non ricordo male precisamente del senatore Alberti – e che ci è sembrato uno strumento molto importante. Non capisco quindi perchè lei lo voglia eliminare.

Signor Presidente, esprimo parere contrario sull'emendamento 4.9 in quanto il suo contenuto è assolutamente identico a quanto viene

previsto dal comma 3 dell'articolo 4. Esprimo parere contrario anche sull'emendamento 4.6 perchè con il comma 2 dell'articolo 18 (come evidenziato a pagina 81 della relazione) prevediamo che per la redazione dei piani regionali le regioni si debbano avvalere della consulenza delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative. Ritengo che quest'ultima sia una formulazione più soddisfacente rispetto a quella proposta nell'emendamento 4.6.

* DE LORENZO, *ministro della sanità*. Signor Presidente, concordo con il parere espresso dal relatore. Tuttavia mi corre l'obbligo di esprimere alcune considerazioni di carattere generale, che si riferiscono fondamentalmente al ruolo dei comuni nella sanità.

Presso la Camera dei deputati si è discusso a lungo su questo aspetto; è stato approvato un testo ed è stato raggiunto un corretto equilibrio di funzioni e responsabilità tra comuni e regioni. Questo equilibrio che, come ricordava il relatore, è stato ulteriormente spostato a vantaggio dei comuni con l'emendamento riguardante la nomina del direttore generale da parte del consiglio di amministrazione è anche il risultato (desidero sottolinearlo in questa sede) dell'approvazione di due leggi dello Stato che ormai hanno sancito questo tipo di dipendenza dell'attività delle aziende pubbliche sanitarie (ex USL fino a quando varrà la nuova denominazione che è stata approvata in questi giorni al Senato). Infatti, il decreto-legge approvato l'anno scorso individua la regione come l'ente, il centro responsabile del controllo della spesa. Non viene più previsto il piè di lista e il ripiano dei debiti da parte dello Stato: la regione interviene per controllare la spesa e, in mancanza di adeguati controlli, per ripianare i debiti. Sappiamo che i comuni non dispongono dell'autonomia impositiva necessaria per poter assicurare questo tipo di garanzia per ottenere questo tipo di responsabilizzazione. Quindi, esistono – lo voglio ricordare – al di là della legge dello Stato che regola e disciplina il funzionamento degli enti locali, altre due leggi dello Stato: un decreto-legge che nell'affidare il ripiano dei debiti alle regioni di fatto attribuisce la responsabilità dei controlli (e quindi prevede una dipendenza delle USL) alle regioni, e la legge n. 111 del 4 aprile 1991 ormai operativa, che di fatto comporta il riferimento delle USL alle regioni, tanto è vero che è la giunta regionale che nomina o che ha proceduto alla nomina degli amministratori straordinari.

SANESI. È la finanza derivata, perchè l'autonomia impositiva non l'ha neanche la regione!

DE LORENZO, *ministro della sanità*. L'autonomia impositiva è stata già data alle regioni ed è previsto in un emendamento a questo provvedimento che, a decorrere dal 1° gennaio 1993, le regioni potranno ulteriormente ricorrere all'autonomia impositiva locale (aspetto non contemplato per i comuni). Ecco perchè è stata prevista questa distinzione fra le funzioni delle regioni e quelle dei comuni.

Signor Presidente, devo fare un'ultima considerazione in riferimento alle aree metropolitane. Anche in questo caso i rappresentanti delle regioni hanno fatto presente legittimamente (come ricordava il

relatore) che la delega deve essere comunque condizionata alla garanzia (che deve essere assicurata alle regioni stesse) che ciò non significa comunque una mancanza di controlli sulla spesa, dovendo in ogni caso intervenire per i ripiani di debito e per la regolamentazione della spesa quelle regioni che, delegando tutto alle aree metropolitane, finirebbero col perdere tale capacità di controllo. Per questo motivo si è ritenuto opportuno più correttamente, nel rispetto della legge n. 142, prevedere una possibilità di delega senza che fosse automatica.

Signor Presidente, ritengo che alla luce di queste considerazioni si possa riconoscere nel testo presentato all'Assemblea una coerenza interna; si è tenuto conto del voto positivo della Camera dei deputati e delle altre leggi dello Stato che ormai hanno definito una linea, che non è più di tendenza, ma è di dipendenza delle USL dalle regioni, fermo restando il ruolo importante che i comuni continuano a svolgere.

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.1.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, i senatori del Gruppo di Rifondazione comunista voteranno a favore di questo emendamento. Le ragioni sono state ampiamente chiarite nel corso del dibattito sull'articolo e sul complesso degli emendamenti. Noi siamo favorevoli a riportare la logica della politica e dell'organizzazione sanitaria verso il baricentro comunale.

Vorrei però cogliere l'occasione della dichiarazione di voto per rispondere al senatore Zito, che mi pare abbia sostanzialmente portato due argomenti a favore della scelta contenuta nel testo e che l'emendamento contraddice. Il primo argomento solo per modo di dire può essere considerato tale: la maggioranza ha deciso così e per questo motivo, afferma il senatore Zito, non è pensabile che si possa cambiare idea. Ci pare un argomento di fatto. Lei avrà presente una poesia del Belli sulla rivolta degli angeli, nella quale ad un certo punto il Padreterno dice: «Perchè io so' io e voi non siete...» continuando con una parola poco parlamentare. Mi pare questa la vostra risposta: la maggioranza è la maggioranza, ha deciso per le regioni, voi dovete rassegnarvi. Non ci pare un argomento, perchè qui ci dovremmo confrontare sul merito. Del resto, com'è già stato detto, la maggioranza ha anche compiuto scelte diverse, perchè la legge n. 142 sarà un riferimento flebile, ma è un riferimento: nella legge n. 142 una scelta è stata fatta, piaccia o non piaccia. Dunque la maggioranza ha scelto e riscelto, si è contraddetta.

Vengo ora all'argomento di merito, cioè al riferimento del relatore agli articoli 116 e 117 della Costituzione, di cui il primo stabilisce inequivocabilmente che la potestà legislativa in questa materia spetta alle regioni, il secondo che le funzioni amministrative sono di competenza delle regioni. Senatore Zito, si tratta di intendersi: non vogliamo spogliare le regioni delle potestà loro assegnate dagli articoli 116 e 117 della Costituzione. Il punto è che lei ha dimenticato altri riferimenti

legislativi, ad esempio il decreto del Presidente della Repubblica n. 616. La domanda allora è: quando la regione ha potestà legislativa, deve anche gestire tutto? Questo è il punto. Siamo in realtà di fronte ad un processo di neocentralismo statale oppure di neocentralismo regionale. La regione ha la potestà legislativa, la regione detta gli indirizzi, ma la gestione spetta alle unità statali di livello inferiore o superiore, a seconda di come si conta.

Rinviare agli articoli 116 e 117 della Costituzione è quindi una petizione di principio, non risolve la questione. Infatti questi due articoli non affermano assolutamente che bisogna concentrare tutto nelle regioni e che i comuni devono essere espropriati di funzioni che a nostro avviso – come ho già spiegato – possono assolvere meglio di ogni altro. Le sue risposte non sono dunque probanti. Basta considerare, del resto, l'esperienza stessa della sua regione: lei immagina davvero che in Calabria la regione sia in grado di gestire tutto? Lei sa meglio di me che non è così.

ZITO, *relatore*. Un po' meglio dei comuni sì.

LIBERTINI. Certo, vi sono i comuni inquinati, ma non tutti e poi, se è inquinato il comune, sono inquinati anche la regione e il governo locale. La verità è che i comuni sono più in grado di assolvere questi compiti perchè sono la cellula primaria dell'ordinamento statale, quella in rapporto con i cittadini. Ecco i motivi per i quali riteniamo che l'emendamento in esame andrebbe approvato.

Noi comunque lo voteremo con molta convinzione. In ogni caso la partita rimane aperta, perchè la questione del ruolo delle regioni e dei comuni si pone ormai a tutti i livelli e per tutti i problemi sul territorio nazionale. Noi pertanto la riproporremo; non ci diamo per vinti e, se l'esame del provvedimento sarà rinviato a settembre, spero che potremo ragionare, se non qui alla Camera, proprio su questo impianto che contraddice le esigenze di modernità.

FERRAGUTI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FERRAGUTI. Signor Presidente, ho ascoltato attentamente le risposte che ci hanno fornito il relatore e il Ministro. Da regionalista convinta – come voi sapete – vorrei sottolineare che un conto è il regionalismo, altro è la necessità di non venir meno alle leggi che abbiamo approvato, quindi alla legge n. 142; altro ancora è mantenere alle regioni un ruolo di programmazione e attribuire la gestione agli enti territoriali, se vogliamo rispondere alle esigenze della gente.

Per quanto riguarda la legge n. 142 ritengo, onorevole Ministro, onorevole relatore, che la risposta non possa essere che le regioni non vogliono quella legge. La legge n. 142 è una legge dello Stato, una legge di princìpi e come tale va attuata; altrimenti entriamo in contrasto con l'articolo 118 della Costituzione. Se le regioni non amano quella legge, si dovrà spiegare loro che debbono adattarsi ad una norma di principio che il Parlamento ha approvato.

Per quanto concerne invece la necessità di affidare un ruolo di gestione agli enti locali, vorrei che ponessimo attenzione ad un fatto. Fino a quando non parlavamo di aziende, ma parlavamo di USL, avevamo effettivamente una situazione - non so se il termine sia giusto - ibrida, nel senso che le USL, nate come strumenti degli enti locali, erano poi di fatto sfuggite al reale governo di questi ultimi. Per questa ragione le USL sono entrate in crisi; tranne qualche rara eccezione, vi è una crisi generalizzata.

Non a caso si avverte la necessità che le USL diventino aziende, ma l'esperienza delle aziende l'abbiamo già sperimentata in altri campi che non sono la sanità, ma che dimostrano quanto sia importante il ruolo dei comuni. Penso alle aziende dei trasporti, alle aziende del gas e dell'acqua o a quelle per lo smaltimento dei rifiuti. L'azienda diventa allora lo strumento funzionale al governo di un settore che, però, deve essere in capo al soggetto istituzionale più vicino al cittadino, che in questo caso è il comune, affinchè il cittadino che necessita di cura o di prevenzione abbia le risposte adeguate.

Per questa ragione, pur essendovi una novità - perchè rispetto al testo originario questo è sicuramente migliore - pur essendovi una affermazione di regionalismo importante, la proposta è monca rispetto al bisogno che la regione programmi e che la gestione sia fatta sul territorio. Pertanto, riteniamo che il nostro emendamento proponga una migliore formulazione e invitiamo a votarlo favorevolmente. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

SANESI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SANESI. Signor Presidente, prendo la parola per avanzare nuovamente la richiesta, che avevo già presentato inizialmente, di votare l'emendamento 4.1, presentato dai senatori del Gruppo del PDS, per parti separate, in quanto noi saremmo favorevoli solo al comma 3 di questo emendamento.

PRESIDENTE. Quindi, a nome del suo Gruppo, lei chiede che si votino prima i commi 1 e 2, poi il comma 3 a se stante e quindi i rimanenti commi. Non facendosi osservazioni, così rimane stabilito.

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Vorrei sottoporre all'attenzione dei colleghi una questione. La senatrice Ferraguti, nella sua dichiarazione di voto, ha accennato di passaggio ad una questione procedurale, di carattere giuridico rilevante, e so che quanto da lei detto è confortato da studiosi di diritto amministrativo che sono pronti a suffragarlo. In sostanza, il problema è il seguente: la n. 142 è una legge rafforzata, il che implica che, qualora il provvedimento al nostro esame intenda discostarsi da

tale legge, esso deve necessariamente contenere una norma che sia esplicitamente abrogativa, in base al disposto dell'articolo 128 della Costituzione.

Questo mi pare un argomento rilevante e vorrei evitare dunque che andassimo incontro ad un grave errore da cui potrebbe nascere un contenzioso. Pertanto, proporrei di sospendere brevemente i nostri lavori al fine di valutare più attentamente la questione. (*Commenti dal centro*). La mia non è una proposta avanzata per perdere tempo; non possiamo approvare una norma che contrasta con l'articolo 128 della Costituzione, altrimenti si varano le leggi con la testa nel sacco. Dico questo soprattutto nel vostro interesse in quanto rischiate di approvare una legge che può essere ritenuta nulla. Io non sono un costituzionalista, ma gli esperti – e ce ne sono tra i banchi dei vari Gruppi – testimoniano che la legge n. 142 richiede, qualora ci si voglia discostare da una sua norma, una abrogazione esplicita. Questo è un dato di fatto che non si può ignorare. Già in passato, cari colleghi, siamo incorsi in un errore del genere e, in quella occasione, saggiamente, il Presidente della Repubblica ci ha rinviato dei testi che avevamo votato incongruamente. Volete correre quest'alea? Accomodatevi! A me è parso di cogliere nelle parole della collega Ferraguti un rilievo serio.

PRESIDENTE. Ho l'impressione, senatore Libertini, che già in questo testo, all'articolo 22, si trovi un punto relativo alle norme da abrogare, all'interno del quale si potrebbe risolvere il problema sollevato dalla senatrice Ferraguti e da lei ripreso.

PELLEGRINO Giovanni. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PELLEGRINO Giovanni. Signor Presidente, mi permetta di dissentire da quanto da lei affermato in quanto è esattamente vero il contrario. Il principio della legge rafforzata, che può essere oggetto soltanto di abrogazione esplicita, esclude proprio che l'abrogazione possa avere il carattere dell'articolo 22 e cioè che si esprima nella formula: «sono implicitamente abrogate...».

PRESIDENTE. Le norme incompatibili non sono da intendersi automaticamente abrogate; verrà fatto, in proposito, un richiamo esplicito.

PELLEGRINO Giovanni. Il fatto è che, in ogni caso, non vi è, all'interno dell'articolo 22, una abrogazione esplicita della legge n. 142 o, per meglio dire, tale articolo non contempla una riduzione esplicita dei poteri che quella legge assegna ai comuni. Questo è il vero problema che ha sollevato la senatrice Ferraguti.

PRESIDENTE. Senatore Pellegrino, le assicuro che tale questione verrà approfondita e, se si appurerà che la legge n. 142 è un provvedimento rafforzato, allora saranno prese le necessarie determinazioni.

PELLEGRINO Giovanni. Ma la legge n. 142 è sicuramente dichiarata legge rafforzata, basta consultarne il testo. Questo è il motivo per cui ritengo valida la proposta di breve sospensione avanzata dal senatore Libertini. Approfondiamo dunque, sia pure rapidamente, il problema se la legge n. 142 è dichiarata non abrogabile implicitamente; poichè qui si opera un'abrogazione tacita di tale provvedimento, allora si pone un problema di osservanza da parte nostra della Costituzione.

PRESIDENTE. Senatore Pellegrino, personalmente non mi sento di risolvere immediatamente una questione che, se esiste, è estremamente delicata in quanto investe l'applicazione di un principio. Quindi, delle due l'una: o si decide insieme di affrontarla in occasione dell'esame dell'articolo 22, dicendo chiaramente che il problema è aperto, oppure si accetta l'ipotesi del senatore Libertini di sospendere i nostri lavori. In ogni caso, da parte mia non sono in grado di risolvere la questione in questo momento, e credo che nessuno in questo momento sarebbe in grado di farlo.

LIBERTINI. Accantoniamo l'articolo.

MELOTTO. Accantoniamo la legge.

LIBERTINI. Il Presidente ha perfettamente ragione.

PRESIDENTE. In sede di discussione sull'articolo 22 la questione sarà esplicitamente proposta e se il problema esisterà lo affronteremo e lo risolveremo.

LIBERTINI. Sono d'accordo con la sua proposta, ma questo implica che ora non si voti l'articolo, perchè se si vota l'articolo dopo cosa discutiamo?

PRESIDENTE. Se non si vota l'articolo, come si farà per l'abrogazione esplicita?

LIBERTINI. Si fa nell'articolo 22.

PRESIDENTE. L'abrogazione è prevista già da adesso e non si dovrà rifare la discussione sul diritto o meno di esaminare questo aspetto quando si passerà all'articolo 22. Il tema è già stato affrontato e risolto e quando saremo all'articolo 22 discuteremo tale aspetto. Prima però dovremo aver votato pro o contro l'articolo 4, altrimenti la discussione non avrebbe senso.

RANALLI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* RANALLI. Signor Presidente, l'articolo 3 della legge n. 142, primo comma, recita chiaramente che «le regioni attribuiscono le funzioni loro assegnate dall'articolo 117 ai comuni e alle province»; il collega

Zito deve quindi correggere quanto ha detto in replica perchè inesatto. La legge n. 142 reca dunque una norma per abrogare la quale, facendo riferimento all'articolo 128 della Costituzione, è necessaria una esplicita previsione legislativa.

Poichè, signor Presidente, stiamo in questo momento trattando l'articolo che concerne le regioni e poichè le regioni, in base all'articolo 3 della legge n. 142, devono attribuire le funzioni loro assegnate ai comuni, cosa che non fanno perchè nell'articolo 4 non è previsto, evidentemente deve esserci una norma che con chiarezza abroghi l'articolo 3, che renda esplicita cioè la volontà del Governo e della maggioranza di abrogare l'articolo 3 della legge n. 142. Questo deve essere chiaro. È possibile accedere alla sua proposta, onorevole Presidente, deve essere chiaro però il problema che noi poniamo.

PRESIDENTE. E lo è; è chiaro cioè che quando esamineremo l'articolo 22 del provvedimento in discussione verrà affrontato questo particolare aspetto del problema. Mi pare quindi che si possa passare alla votazione dell'articolo 4. Il fatto poi che l'articolo 3 della legge n. 142 possa essere abrogato o meno in rapporto ad altre disposizioni esistenti lo esamineremo in sede di discussione dell'articolo 22.

FERRAGUTI. La questione però, Presidente, adesso è politica. Noi abbiamo posto un problema ma non alla Presidenza. È chiaro infatti, Presidente, che se la scelta è quella dell'abrogazione non può che adottarsi la soluzione da lei proposta.

MELOTTO. È stata proposta dal senatore Azzaretti.

FERRAGUTI. Qui adesso c'è una scelta che spetta alla maggioranza compiere.

La maggioranza deve dirci, cioè, se intende abrogare l'articolo 3 della legge n. 142. Deve dircelo, dopo di che non vi sono difficoltà a riprendere il problema quando si discuterà l'articolo 22. Non abbiamo però capito qual è l'intendimento della maggioranza perchè la formulazione da essa proposta per l'articolo 4 non è esplicita in tal senso. (*Commenti*).

LIBERTINI. È generale questo testo.

MELOTTO. Porta le firme questo testo, non è anonimo. (*Brusio in Aula*).

PRESIDENTE. La prima delle condizioni per poter uscire da questo ginepraio è quella di ascoltarci reciprocamente.

ZITO, *relatore*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

ZITO, *relatore*. Penso sia saggia la sua proposta, signor Presidente, di discutere nella sede propria, cioè in sede di esame dell'articolo 22, la necessità o meno di abrogare esplicitamente l'articolo 3 della legge n. 142.

L'opinione mia e della maggioranza, che sento il dovere di esprimere già da adesso perchè ci ha chiamato in causa il senatore Ranalli, è che questa necessità non sussiste, perchè l'articolo 3 citato dal senatore Ranalli dice anche: «ferme restando le funzioni che attengono ad esigenze di carattere unitario nei rispettivi territori». Questa discussione è stata fatta anche alla Camera e si è conclusa anche lì con il riconoscimento che non c'è alcun contrasto tra questo disegno di legge e il testo della legge n. 142. Questo lo voglio dire in maniera esplicita, ricordando tra l'altro che all'articolo 18 si rinvia alla legge n. 142, nel senso che le norme di questa legge si applicano nell'ambito dei princìpi della legge n. 142, a cui si fa espresso riferimento; quindi, non soltanto non la vogliamo abrogare ma rinviamo alla legge n. 142 per quanto non previsto dal testo in esame.

PRESIDENTE. Voglio comunicare all'Assemblea che siccome la questione sollevata riguarda l'applicazione del Regolamento, vale l'opinione che ho espresso prima e che è la seguente: indipendentemente dalla natura politica delle ragioni per le quali ciascuno sostiene la propria tesi, la questione specifica di diritto sarà esaminata, senza sollevare in quella sede problemi di pregiudiziale o di improponibilità, in sede di esame dell'articolo 22. Quando si discuterà l'articolo 22 si prenderà in esame la questione sollevata in questo momento e quindi ritengo che a questo punto si possa procedere alla votazione degli emendamenti relativi all'articolo 4.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.1, presentato dal senatore Imbrìaco e da altri senatori, per il quale è stata richiesta la votazione per parti separate.

Metto ai voti i commi 1 e 2 dell'emendamento 4.1.

Non sono approvati.

DIONISI. Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

Non sono approvati.

Metto ai voti il terzo comma dell'emendamento 4.1.

È approvato.

MELOTTO. Chiediamo la controprova.

PRESIDENTE. Ordino la chiusura delle porte. Procediamo alla controprova mediante procedimento elettronico.

Non è approvato.

Metto ai voti i rimanenti commi dell'emendamento 4.1.

Non sono approvati.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.2.

Presidenza del vice presidente SCEVAROLLI

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* DIONISI. Signor Presidente, intervengo non certo per ripetere le argomentazioni che tutti abbiamo già ascoltato e che hanno appassionato in questi ultimi minuti l'Assemblea, ma per ricordare come è nato l'assetto istituzionale che si è voluto dare alla legge di riforma sanitaria. Il presidente Zito poco fa ci ha detto che la maggioranza, bene o male, ha deciso che i poteri di amministrazione della sanità vadano attribuiti alle regioni piuttosto che ai comuni. A noi questa decisione non piace, come hanno ribadito più colleghi. Forse è utile a questo punto ricordare come sia maturata questa decisione.

I colleghi più accorti, quelli che sono interessati maggiormente alla tematica probabilmente ricorderanno le proteste delle regioni nella fase in cui si sviluppò il dibattito su questo tema, allorchè videro calare sopra di loro il debito che il sistema sanitario aveva accumulato negli anni. Le regioni espressero in varie sedi le loro preoccupazioni, in quanto temevano giustamente che per effetto della sottostima, ovviamente non dipendente dalla loro volontà, fossero poi obbligate a farsi carico del ripianamento dei debiti della sanità, il che avrebbe creato ovviamente grosse difficoltà. I legittimi rappresentanti delle regioni si ribellarono a questa ipotesi ed alla fine si è arrivati ad una sorta di scambio tra potere e denaro. In altre parole le regioni hanno accettato di farsi carico anche dei debiti del sistema sanitario in cambio del potere derivante dall'amministrazione della sanità. Tutti coloro che hanno assistito al dibattito possono testimoniare della veridicità dal punto di vista politico di questa mia affermazione. È chiaro che è legittimo, nessuno può contestare alle regioni questo scambio, tuttavia è anche legittimo per noi insistere nel dire che questa distribuzione dei poteri individuata da questa proposta realizza un pasticcio sul piano istituzionale.

Non voglio tornare all'argomentazione che ho già espresso ma ritengo che le regioni debbano svolgere i compiti che sono loro propri

e non mi sembra, francamente, che l'amministrazione concreta e la gestione della sanità possano agevolare in qualche modo l'opera di governo delle regioni. Ognuno di noi fa le esperienze in base al luogo dove svolge la propria attività politica o dove vive come cittadino. Ebbene se dovessi con molta sincerità giudicare le capacità della regione Lazio (mi riferisco alla regione Lazio perchè è quella dove abito e che conosco) di gestire anche la sanità, francamente, avrei il terrore di pensare che alle regioni possa essere dato pure questo compito. Pensate a come funzionerà la sanità in Italia se le regioni, che già tutti diciamo che non funzionano per svariati motivi, dovessero veramente gestire anche il più piccolo ospedaletto oppure il distretto periferico o l'ambulatorio dell'azienda che sta a volte a centinaia di chilometri dalla sede delle regioni stesse. Secondo me non avete fatto una buona scelta.

Io non entro nel merito della disputa che c'è stata qualche minuto fa, però mi sembra anche debole quella decisione che è stata assunta di rinviare alla discussione dell'articolo 22 il problema che si è posto rispetto alla legge n. 142. Mi sembrava più logico, anzi dico chiaramente che mi sembrava dovuto, un impegno del Governo a modificare l'articolo 3 della legge n. 142, perchè se si fa una forzatura della maggioranza nel momento in cui discutiamo questo punto, la stessa forzatura della maggioranza viene fatta sull'articolo 22; se le due cose non sono contestuali mi sembra chiaramente aperta una possibilità che può ledere il diritto e la stessa legittimità del provvedimento che stiamo discutendo.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.2, presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori.

Non è approvato.

Su dichiarazioni rese oggi dal ministro Sterpa

LIBERTINI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

LIBERTINI. Signor Presidente, ho nelle mani una dichiarazione del ministro Sterpa...

POLLICE. Chi è?

LIBERTINI. Il Ministro per i rapporti con il Parlamento. Si tratta di una dichiarazione fatta alle agenzie che aggrava di molto ciò che è accaduto ieri, perchè il ministro Sterpa sostiene in questa dichiarazione che è normale usare i prefetti per gli assenteisti: «Ricorrere ai prefetti per richiamare in Aula i parlamentari e consentire l'approvazione di una legge è normale amministrazione». La dichiarazione la ometto perchè la possono trovare i colleghi, però volevo segnalare che per noi la questione è molto grave: «...sulla base di una prassi concordata a suo tempo anche con il Ministro dell'interno, il Ministro per i rapporti

con il Parlamento si avvale normalmente dei prefetti» – è il contrario di quello che ha spiegato il presidente Spadolini ieri sera – «dei capoluoghi di regione per segnalare a tutti i deputati o senatori l'imminenza di sedute delle rispettive assemblee che siano di particolare rilievo o per l'argomento trattato o per la previsione di votazioni qualificate». È proprio ciò che ieri il presidente Spadolini ha dichiarato inammissibile.

La questione, dunque, è molto grave ed intendo sollevarla subito affinchè la Presidenza la prenda in esame. Noi del Gruppo della Rifondazione comunista oggi abbiamo pubblicamente chiesto, con una interpellanza, le dimissioni del ministro Sterpa per una violazione dei rapporti costituzionali, proprio nella funzione di cui è incaricato. Ritengo, inoltre, che questa dichiarazione (evidentemente dovrà essere reperito il testo autentico) debba essere oggetto di una attenta riflessione da parte della Presidenza.

Non lasceremo cadere la questione, signor Presidente, perchè di passo in passo i rapporti costituzionali vengono calpestati e messi sotto i piedi. Vogliamo difendere l'autonomia e le prerogative del Parlamento fino in fondo. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Senatore Libertini, senz'altro riferirò al presidente Spadolini che avrà modo, come ha fatto già ieri, di chiarire ulteriormente la posizione della Presidenza in merito al problema da lei sollevato.

Ripresa della discussione

PRESIDENTE. Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.4.

MERIGGI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERIGGI. Signor Presidente, intervengo brevemente soltanto per sottolineare che lo spirito di tale emendamento rientra nella logica che abbiamo già evidenziato precedentemente, in base alla quale i soggetti gestori delle funzioni sanitarie debbono essere i comuni. Pertanto, riteniamo che quando le USL coincidono con il territorio di un singolo comune o di una comunità montana (che non dobbiamo dimenticare è semplicemente un consorzio tra comuni) le funzioni sanitarie debbano essere svolte o dal consiglio comunale o dalla comunità montana. Facciamo questa proposta per evitare doppioni, cioè per evitare di creare due organismi che non avrebbero senso.

Abbiamo presentato questo emendamento non soltanto per riaffermare un principio, ma anche per coerenza con la logica che abbiamo prospettato. Questo è il senso dell'emendamento 4.4 che invito i colleghi ad approvare.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.4, presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.3.

LIBERTINI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* LIBERTINI. Signor Presidente, i senatori del Gruppo della Rifondazione comunista voteranno a favore dell'emendamento 4.3, presentato dal senatore Imbrìaco, in quanto ritengono che sia di una assoluta razionalità. Il provvedimento in esame riconosce la possibilità di delegare alle città metropolitane la gestione sanitaria. Onorevoli colleghi, ci troviamo in presenza di città metropolitane, cioè di grandi e complessi organismi istituiti dalla legge n. 142. Allora, nel momento in cui lo stesso provvedimento in esame riconosce che almeno in questo caso occorre dare la possibilità di una delega, sarebbe bene riconoscere a tutti gli effetti che tale delega sia permanente. Questo sarebbe razionale (mentre sarebbe inconcepibile non prendere in considerazione la città metropolitana).

Del resto ho notato che lo stesso senatore Zito si è sentito imbarazzato nel dichiarare il proprio parere negativo, ha avuto alcune incertezze che gli fanno onore. Allora vorrei proprio che i colleghi riflettessero su questo aspetto: si può votare tutto, ma non ha senso e non ha nè capo nè coda non approvare questa modifica e rifiutare che, per le città metropolitane, la delega sia obbligatoria e permanente.

RANALLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* RANALLI. Onorevole Presidente, vorrei invitare i colleghi a sostenere con il voto questo emendamento, una volta che è stata accettata la delega alle città metropolitane, in dissonanza – è il caso di ricordarlo – con gli altri soggetti aventi diritto, cioè i comuni singoli ed associati. Però, in questo caso è stato riconosciuto il titolo alle città metropolitane. Poi, non dichiarare che le regioni delegano, ma lasciare solo la facoltà e la possibilità che esse possano delegare, francamente significa attenuare il valore di questa stessa funzione.

Invito i colleghi, nel contesto di quanto siamo venuti dicendo nel corso di questo dibattito, a far sì che questo emendamento di delega alle città metropolitane possa essere approvato con il consenso più vasto dell'Assemblea.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.3, presentato dal senatore Imbrìaco.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.7.

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Signor Presidente, anche in questo caso, nonostante lo spirito del collega Zito, devo dire che la proposta che ho presentato è tesa a chiarire quegli elementi che si danno per scontati. Il richiamo all'articolo 19 della legge 8 giugno 1990, n. 142, è quanto mai opportuno. Ecco perchè vorrei passare dalla indefinita affermazione presente nel comma 1 ad un definito riferimento. Quindi, invito i colleghi, nonostante la superficialità del collega Zito, ad approvare il mio emendamento.

BOATO. Domando di parlare per annuncio di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* BOATO. Signor Presidente, solo per annunciare, anche a nome del collega Strik Lievers, il nostro voto favorevole all'emendamento 4.7 del collega Pollice.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.7, presentato dal senatore Pollice.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.5.

TRIPODI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TRIPODI. Insistiamo nella votazione di questo emendamento in quanto ci pare che le argomentazioni che abbiamo cercato di portare a sostegno dell'esaltazione del ruolo delle autonomie abbiano avuto una larga eco in quest'Aula, anche se non hanno trovato sostegno da parte della maggioranza e del Governo. Vi sono anzi state affermazioni dello stesso relatore che nella replica a quanto abbiamo detto sulle competenze e il ruolo che dovrebbe spettare ai comuni ha cercato di portare giustificazioni, contestando le nostre affermazioni e dicendo che i comuni hanno perso nel corso degli anni il ruolo loro demandato dalla legge n. 833. Questo è vero e anche noi lo abbiamo ricordato e sottolineato nella discussione generale, durante la quale ho fatto le stesse affermazioni, nel momento in cui abbiamo riproposto con forza il rilancio del principio fondamentale stabilito dalla legge istitutiva del servizio sanitario nazionale.

Con le nostre proposte emendative abbiamo voluto sottolineare l'esigenza di un ripristino di quella cultura e dei poteri che i comuni debbono avere, soprattutto il ripristino dell'attuazione di una norma

sancita nella legge sanitaria, ma anche il rispetto e la attuazione della legge n. 142, la nuova legge sull'autonomia locale.

Per questo insistiamo sul fatto che se nel passato non vi è stata un'azione di difesa del ruolo del comune nella gestione, attraverso le USL, del servizio sanitario nazionale, non dobbiamo ora prenderne atto e cancellare definitivamente ogni rapporto fra comune e gestione della sanità.

Noi riteniamo invece che il dato negativo, che abbiamo registrato negli anni trascorsi, dell'esclusione forzata e illegittima dei comuni ha portato dei guasti: un distacco fra enti e amministrati, e fra istituzioni e comunità locali. Sorge allora il problema di ridare ciò che spetta ai comuni.

È per questo che abbiamo voluto proporre l'emendamento 4.5, che è volto a ripristinare quelle competenze attraverso la seguente formulazione: «I comuni, singoli e associati svolgono le funzioni di amministrazione e di gestione attraverso le USL, nel rispetto delle leggi nazionali e regionali e delle indicazioni del piano sanitario nazionale e del piano regionale sanitario».

Quel che diciamo, signor Presidente, signor Ministro, lo stabilisce l'articolo 10 della legge n. 833 quando afferma: «Alla gestione unitaria della tutela della salute si provvede in modo uniforme sull'intero territorio nazionale mediante una rete completa di unità sanitarie locali.

L'unità sanitaria locale è il complesso dei presìdi, degli uffici e dei servizi dei comuni singoli e associati, e delle comunità montane i quali in un ambito territoriale determinato assolvono ai compiti del servizio sanitario nazionale di cui alla presente legge.

Sulla base dei criteri stabiliti con legge regionale i comuni, singoli o associati, o le comunità montane articolano le unità sanitarie locali in distretti sanitari di base, quali strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di pronto intervento».

Signor Ministro, quando proponiamo e sosteniamo questa modifica non facciamo altro che rivendicare il rispetto di una norma già esistente nella legge principale della riforma sanitaria. Noi riteniamo perciò che il comune debba essere il protagonista della gestione della sanità, perchè il comune, signor Ministro, non può essere chiamato ad assolvere soltanto funzioni di delega dello Stato, anzi, di supplenza dei vuoti lasciati dallo Stato, dal momento che quest'ultimo, non assicurando le prestazioni sanitarie agli indigenti, costringe il comune a sostituirsi ad esso. Il Governo, non può ricordarsi dei comuni soltanto in questa occasione, ma deve rammentare non solo che essi sono la cerniera del nostro ordinamento democratico, ma anche che debbono assolvere il ruolo fondamentale che la legge e la Costituzione ad essi demandano.

Per tali motivi, quindi, invitiamo l'Assemblea a votare in favore dell'emendamento 4.5; riteniamo, infatti, che in esso sia racchiuso un principio fondamentale che esalta il ruolo della democrazia espresso dalle autonomie locali.

RANALLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* RANALLI. Signor Presidente, noi voteremo a favore di questo emendamento perchè riteniamo che esso corrisponda perfettamente a quanto abbiamo già sostenuto nella nostra proposta emendativa, sostitutiva dell'intero articolo 4. Inoltre, lo giudico in sintonia con l'articolo 3 della legge n. 142 - e più complessivamente con l'articolo 118 della Costituzione repubblicana - oltre ad offrirmi lo spunto per un rilievo che considero un'aggravante in tutta la posizione assunta dalla maggioranza e dal Governo. Poco fa abbiamo votato un emendamento relativo alle città metropolitane, il nuovo ente locale creato dalla legge n. 142; ebbene, ora non si comprende perchè le città metropolitane possano avere questa delega da parte delle regioni nell'esercizio delle funzioni amministrative, mentre i comuni, singoli ed associati, ne vengono esclusi.

Noi riteniamo che questo sia un errore e quindi consideriamo giusta tutta la posizione che abbiamo sin qui sostenuto; pertanto, confermiamo il nostro voto a favore di questo emendamento.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.5, presentato dal senatore Dionisi e da altri senatori.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.8.

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Anche in questo caso, signor Presidente, si tratta di un emendamento teso a rendere più chiaro il testo. Generalmente non è il mio ruolo quello di migliorare le leggi dal punto vista lessicale o formale; però mi rendo conto che spesso, per provvedimenti così importanti, la forma assume una rilevanza determinante.

In pratica, io propongo, con il mio emendamento, di sostituire una parte fondamentale del comma 2. Poco fa il collega Zito attribuiva l'intenzione di voler ripresentare una proposta avanzata dalla Sinistra indipendente a proposito degli «osservatori». Ora io ho una lunga esperienza di osservatori (osservatorio contro la mafia, per il lavoro, per l'andamento di chi e di chissà che cosa, eccetera) e posso dire quindi che, in realtà, si tratta di sovrastrutture inutili, che servono esclusivamente a finanziare gruppi o ricerche più o meno meritorie, ma a null'altro. Ebbene, il mio emendamento è proprio diretto ad evitare la creazione di nuove struttrure per compiti che a mio avviso debbono essere svolti dagli organi competenti, cioè le regioni. Queste ultime infatti hanno fior di uffici, fior di strutture e la possibilità di controllare l'andamento e verificare l'applicazione della normativa.

Quindi torno a chiedere con forza che venga eliminata quella parte e che la si sostituisca nella forma da me proposta, proprio ai fini di un controllo vero e non fittizio.

DIONISI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* DIONISI. Sull'emendamento in votazione ho qualche perplessità perchè riconosco la validità di quanto detto dal presidente Zito quando lamentava il fatto che con esso s'intende togliere l'osservatorio della spesa. Non mi impressiona che ci siano degli osservatori: nella maggior parte delle regioni, ed è giusto che sia così, ci sono osservatori epidemiologici e può esservi anche l'osservatorio della spesa; non condivido lo spirito però con cui questa affermazione è stata fatta. Di nuovo, infatti, si torna a parlare dello osservatorio della spesa e non si parla, ad esempio, di quello dello stato di salute dei cittadini che sarebbe molto più opportuno. È vero che nel comma terzo dell'articolo si fa riferimento alla verifica dello stato dei servizi e dei bisogni dell'utenza, però se si fosse individuato l'osservatorio sullo stato di salute dei cittadini e anche dei bisogni ciò sarebbe stato positivo. C'e invece un'ossessione che primeggia su tutto ed è quella del controllo della spesa sanitaria. Per l'ennesima volta ripetiamo in proposito che la spesa sanitaria del nostro paese non è superiore a quella degli altri paesi che si trovano nelle stesse condizioni di sviluppo del nostro, non è esagerata, bensì fisiologica e compatibile con la ricchezza dell'Italia. È invece sicuramente inaccettabile il rapporto tra spesa e qualità dei servizi. Tutto il provvedimento si muove però nell'ottica del risparmio, della ragionieristica del Tesoro, come se la colpa del debito pubblico del nostro paese fosse degli operatori sanitari o dei malati che si ammalano e consumano. Fin quando si resta all'interno di tale modello non sarà possibile contenere la spesa sanitaria che sarà invece messa sotto controllo quando si privilegerà la prevenzione attraverso un'adeguata educazione sanitaria di tutti i cittadini, quando si modificherà la formazione degli operatori e si uscirà dall'intreccio un po' perverso e qualche volta anche illegale degli interessi degli operatori con quelli delle case farmaceutiche e dell'industria che opera nel settore. Fin quando non si introdurranno modifiche della pratica sanitaria capaci di interrompere tale legame perverso, la spesa sanitaria nel nostro paese non sarà mai messa sotto controllo.

La parte dell'emendamento poi che prevede controlli e verifiche sulla applicazione della normativa ci sembra giusta, ma si tratta di elementi già contenuti nel testo.

È solo perchè primeggia la logica ragionieristica cui ho fatto cenno che sosteniamo senza molto entusiasmo l'emendamento del collega Pollice.

BOATO. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

* BOATO. Prendo la parola solo per annunciare il voto favorevole del nostro Gruppo sull'emendamento 4.8 del senatore Pollice, che ci sembra un elemento di razionalità istituzionale; devo dire francamente

che le osservazioni critiche del collega Dionisi, che pure voterà a favore di questo emendamento, non mi sembrano del tutto fondate.

In ogni caso credo che la soluzione proposta dal senatore Pollice sia più razionale per le finalità di controllo della spesa.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.8, presentato dal senatore Pollice.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.9.

POLLICE. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

POLLICE. Con l'emendamento 4.9 propongo di sostituire il terzo comma, articolando il ragionamento in questi termini: le regioni e le province autonome provvedono alla definizione dei programmi pluriennali ed annuali ed alla verifica dello stato dei servizi sanitari e dei bisogni della utenza avvalendosi degli apporti dei comuni, delle comunità montane e delle province. È quindi un tutt'uno, fermo restando il potere delle regioni e delle province autonome in coordinamento con le strutture periferiche dell'ordinamento del nostro paese.

L'emendamento è pertanto diretto proprio a dare chiarezza e agilità alla norma che nel testo predisposto, nonostante gli sforzi del collega Zito, appare contorta e poco comprensibile; di questo penso sia convinto anche il senatore Melotto, che è molto più esperto del senatore Zito ed è più ferrato in materia.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.9, presentato dal senatore Pollice.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'emendamento 4.6.

TRIPODI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

TRIPODI. Noi insistiamo nella votazione di questo emendamento perchè riteniamo che il coinvolgimento dei medici nella programmazione dei piani sanitari regionali possa essere di grande aiuto, anche perchè sappiamo che proprio in questo momento da parte delle associazioni dei medici e soprattutto della ANAO ci sono molte spinte affinchè i medici vengano responsabilizzati della nuova gestione della sanità.

La proposta che noi avanziamo può dare un grande contributo grazie al coinvolgimento delle professionalità e di una componente molto importante del settore della sanità, di una parte determinante.

Quindi, l'istituzione di una consulta medica rappresenta un fatto di grande novità, perchè fino a questo momento, invece, i medici venivano esclusi da ogni partecipazione e da ogni coinvolgimento. Questa proposta si collega inoltre alla linea che abbiamo già illustrato nel momento in cui abbiamo affrontato altri emendamenti di questo disegno di legge.

Pertanto, quando noi proponiamo questo emendamento, proponiamo un riconoscimento dell'esigenza di far partecipare tutti i soggetti alla gestione della sanità. Anzi, quel che noi proponiamo non è la partecipazione attiva alla gestione, ma una partecipazione di tipo consultivo; chiediamo soltanto un contributo ed una responsabilizzazione da parte di coloro che operano nel settore.

Insistiamo per l'approvazione di questo emendamento in quanto esso cerca di evitare che si possano sviluppare concezioni corporative a causa dell'emarginazione di categorie importanti come quella dei medici. Per tali motivi richiamiamo l'attenzione di tutti i colleghi affinchè diano il loro voto favorevole sull'emendamento 4.6.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'emendamento 4.6, presentato dai senatori Dionisi e Meriggi.

Non è approvato.

Passiamo alla votazione dell'articolo 4.

SIGNORELLI. Domando di parlare per dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SIGNORELLI. Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, l'articolo 4 attiene alle funzioni regionali. Direi che si tratta di un articolo che di fondamentale porta soprattutto con sè la denuncia di come per dodici anni si sia proceduto senza rendere operativa la legge n. 833, senza tradurne in norme attuative lo spirito. È iterativo dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, tuttora richiamato, che risulta quindi disatteso da allora fino ad oggi e come allora rimarrà incapace di avere effetti pratici. Mi sembra un esempio chiaro e lampante, se ce ne fosse ancora bisogno, dei fatti omissivi che hanno lastricato la strada della sanità italiana.

In questo articolo abbiamo una rielencazione dei compiti delle regioni e delle province autonome; quegli stessi soggetti che per dodici anni hanno accuratamente eluso questi compiti, come quelli della vigilanza e del controllo della spesa e dello stato dei servizi presso le unità sanitarie locali. Inoltre, si «appendono» – mi sembra il termine più corretto – a queste regioni delle nuove funzioni, che sono certamente innovative. Ma perchè le regioni e le province autonome possano realmente operare nel senso richiamato dalla legge nei confronti delle aziende di servizi sanitari e di quelle ospedaliere avremmo dovuto prevedere dei poteri sostitutivi che qui non vengono neanche

presi in considerazione. Senza questi poteri le omissioni sono già contenute nell'articolo in votazione e si manifesteranno via via nel tempo.

Voglio ricordare che molte regioni non hanno ancora soddisfatto neanche l'obbligo, che pure era previsto dovesse essere adempiuto entro il 1979, vale a dire quello di redigere i piani regionali sanitari. La Calabria, la Sicilia, la Campania ed il Lazio, che sono regioni a rischio assistenziale, vivono una condizione di disastro sanitario, con strutture ospedaliere obsolete, fatiscenti, sottoutilizzate, in sovrannumero e dispendiose; il tutto mentre si ha il coraggio di costruire nuovi ospedali senza convertire strutture che non contano più niente in servizi di grande necessità, come quello per i malati di mente gravi ed i malati cronici non più autonomi.

La situazione descritta specialmente nel Lazio determina uno sfruttamento clientelare delle risorse economiche impegnate a sostenere questo tipo di strutture ospedaliere. È così che la medicina andrà ancora avanti, ed è per questo che dichiariamo il nostro voto contrario sull'articolo 4. (*Applausi dalla destra. Congratulazioni*).

PRESIDENTE. Metto ai voti l'articolo 4.

È approvato.

Passiamo all'esame dell'articolo 5:

Art. 5.

(Aziende di servizi sanitari)

1. Le regioni e le province autonome disciplinano con legge, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le province interessate, le città metropolitane, i comuni e le comunità montane:

a) la riorganizzazione e la fusione delle aziende di servizi sanitari secondo criteri che prevedono, per ciascuna azienda di servizi sanitari, un ambito territoriale con una popolazione pari ad almeno 120.000 abitanti. Le aziende di servizi sanitari coincidono con il territorio di uno o più comuni o della provincia. Relativamente al comune di Campione d'Italia, l'ambito territoriale dell'azienda di servizi sanitari coincide con l'ambito comunale. Relativamente alle province il cui ambito territoriale comprende una popolazione inferiore a 120.000 abitanti, l'ambito territoriale dell'azienda di servizi sanitari coincide con l'ambito provinciale. Nei comuni con popolazione superiore a 400.000 abitanti l'ambito territoriale di ciascuna azienda di servizi sanitari è determinato dal comune stesso e non può contenere meno di 200.000 abitanti. La programmazione regionale definisce i criteri per l'articolazione delle aziende di servizi sanitari in distretti, come previsti dall'articolo 10 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e stabilisce quali comunità montane, il cui territorio è in prevalenza in zona montana, possono essere conservate come aziende di servizi sanitari, in deroga ai limiti sopra indicati. In condizioni territoriali particolari ed in relazione alla densità della

popolazione, previo parere della Conferenza, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, è consentita la delimitazione dell'azienda di servizi sanitari secondo ambiti con popolazione inferiore a 120.000 abitanti. Le aziende di servizi sanitari attivano ed organizzano i distretti entro centottanta giorni dalla loro costituzione. Trascorso tale termine si applicano le disposizioni di cui all'articolo 20;

b) l'attribuzione alle aziende di servizi sanitari ed alle aziende ospedaliere della natura di azienda speciale con personalità giuridica pubblica e con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile;

c) la composizione e le attribuzioni degli organi delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere, costituiti dal consiglio di amministrazione, dal presidente, dal direttore generale e dal collegio dei revisori. Le regioni e le province autonome predispongono i relativi schemi di statuto e di regolamento;

d) i criteri per il trasferimento e l'accollo dei rapporti attivi e passivi facenti capo alle aziende di servizi sanitari preesistenti che vengono accorpate o nel caso di costituzione delle aziende ospedaliere.

2. Al fine di soddisfare le esigenze di cui all'articolo 4, comma 2, le regioni e le province autonome adeguano la legislazione di cui al comma 1 del presente articolo, ai seguenti principi:

a) i rapporti attivi e passivi, in caso di accorpamento di aziende di servizi sanitari o di scorporo di aziende ospedaliere, seguono di norma i servizi cui si riferiscono;

b) il numero dei componenti dei consigli di amministrazione delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere è compreso tra un minimo di cinque e un massimo di nove, in rapporto all'ampiezza e alla rilevanza degli interessi sanitari da rappresentare. Il consiglio di amministrazione dura in carica cinque anni;

c) la nomina del consiglio di amministrazione delle aziende di servizi sanitari è riservata agli enti locali di riferimento territoriale ed avviene con votazione limitata; per le aziende ospedaliere, essa è riservata al consiglio regionale o della provincia autonoma in concorso con l'ente locale ove ha sede l'azienda ospedaliera. L'assemblea dei comuni opera unicamente come collegio elettorale dei componenti del consiglio di amministrazione. I componenti dei consigli di amministrazione sono scelti tra cittadini aventi comprovata esperienza di amministrazione. Non possono far parte dei consigli di amministrazione i consiglieri regionali, o delle province autonome, i presidenti e gli assessori provinciali, i sindaci e gli assessori comunali della regione interessata, nonchè i dipendenti del Servizio sanitario nazionale e coloro che hanno rapporti convenzionali con il medesimo;

d) nei consigli di amministrazione delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere è garantita la rappresentanza della minoranza dell'organo elettivo;

e) i consigli di amministrazione formulano, sulla base delle risultanze degli esercizi precedenti e degli elementi di valutazione forniti dal direttore generale, le linee di indirizzo per l'impostazione

programmatica delle attività; approvano il bilancio di previsione e il conto consuntivo che sono redatti dal direttore generale e sono rimessi alla giunta regionale o della provincia autonoma per le rispettive operazioni di verifica e di consolidamento; procedono a verifiche generali sull'andamento delle attività; riferiscono annualmente agli enti locali di riferimento territoriale sull'andamento delle attività per eventuali osservazioni utili nella predisposizione di linee di indirizzo per le ulteriori programmazioni; definiscono l'articolazione dell'azienda di servizi sanitari in distretti socio-sanitari di base; individuano, sulla base delle previsioni del piano sanitario regionale, l'ubicazione dei presidi ospedalieri e delle altre strutture sanitarie le cui spese in conto capitale superino individualmente il 2 per cento del bilancio complessivo dell'azienda e ne approvano il relativo progetto; propongono alla giunta regionale o della provincia autonoma la nomina del direttore generale e la sua revoca per motivi connessi alla necessità di garantire la funzionalità del servizio in rapporto a riscontrate situazioni di inefficienza, di incapacità organizzativa, di ripetute inadempienze agli obblighi contrattuali o alle direttive ricevute dagli organi competenti. Tutti gli atti del direttore generale soggetti all'approvazione del consiglio di amministrazione devono essere dallo stesso approvati o respinti motivatamente entro venti giorni dalla comunicazione dell'atto;

f) il presidente, che viene eletto dal consiglio di amministrazione nel suo seno, svolge tutte le funzioni di carattere non gestionale attribuitegli dalla legge, dallo statuto e dai regolamenti;

g) tutti i poteri di gestione, nonchè la rappresentanza legale dell'azienda, sono riservati al direttore generale, la cui scelta è effettuata con le modalità di cui alla lettera *h*). Il direttore generale non è eleggibile a membro dei consigli comunali, dei consigli provinciali, dei consigli e assemblee delle regioni e delle province autonome e del Parlamento, salvo che le funzioni esercitate non siano cessate almeno centottanta giorni prima della data di scadenza dei periodi di durata dei predetti organi. In caso di scioglimento anticipato dei medesimi, le cause di ineleggibilità non hanno effetto se le funzioni esercitate siano cessate entro i sette giorni successivi alla data del provvedimento di scioglimento. La carica di direttore generale è incompatibile con quella di membro dei consigli e delle assemblee delle regioni e delle province autonome, di consigliere provinciale, di sindaco, di assessore comunale, di presidente o di assessore di comunità montana, nonchè con l'esistenza di rapporti, anche in regime convenzionale, con le aziende di servizi sanitari e le aziende ospedaliere o di rapporti economici o di consulenza con strutture che svolgono attività concorrenziali con le stesse. Il direttore generale partecipa alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo. Il direttore generale, nei casi di assenza o di impedimento di durata superiore a novanta giorni, delega l'esercizio delle proprie funzioni al direttore amministrativo o al direttore sanitario. In ogni azienda di servizi sanitari e in ogni azienda ospedaliera sono previsti il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il consiglio dei sanitari. Il direttore amministrativo e il direttore sanitario sono nominati a termine con un provvedimento motivato dal consiglio di amministrazione su proposta del direttore generale, previo specifico avviso pubblico. Essi decadono dalla data di nomina del

nuovo direttore generale e possono essere riconfermati nell'incarico. Il direttore sanitario è un medico in possesso di apposita idoneità nazionale, presiede il consiglio dei sanitari ed è responsabile dell'organizzazione igienico-sanitaria dell'azienda di servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera. Il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche con una anzianità di almeno cinque anni in attività direzionale ed è responsabile delle attività amministrative della azienda di servizi sanitari o della azienda ospedaliera. Sono soppresse le figure del coordinatore amministrativo e del coordinatore sanitario, nonchè l'ufficio di direzione. Le funzioni del coordinatore amministrativo non rientranti nelle attribuzioni del direttore generale sono svolte dal direttore amministrativo; quelle del coordinatore sanitario sono svolte dal direttore sanitario. Il consiglio dei sanitari è organo elettivo. Esso è composto da un numero di membri non inferiore a nove e non superiore a quindici. Nelle aziende di servizi sanitari fanno parte del consiglio dei sanitari in maggioranza medici e altri operatori sanitari laureati, dipendenti e convenzionati, con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'azienda di servizi sanitari è presente il presidio ospedaliero. Nelle aziende ospedaliere il consiglio dei sanitari è composto in maggioranza da personale medico e, per almeno un terzo dei componenti, da figure apicali; ne fa parte anche un dirigente dei servizi di assistenza infermieristica. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale, quando sono in esame decisioni riguardanti attività tecnico-organizzativo-sanitarie e assistenziali o investimenti ad esse attinenti; il direttore generale è tenuto a motivare espressamente i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal consiglio stesso. Al fine di un maggiore coordinamento, il direttore generale promuove la conferenza dei responsabili dei servizi;

h) il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è regolato da contratto di diritto privato a termine, quinquennale, rinnovabile e non può comunque protrarsi oltre il settantesimo anno di età. Il direttore generale dell'azienda di servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera è nominato dalla giunta regionale o della provincia autonoma, su proposta del consiglio di amministrazione, il quale lo individua, previo specifico avviso pubblico, con provvedimento motivato quanto ai criteri seguiti nella scelta, tra gli iscritti in apposito elenco nazionale. L'elenco è predisposto, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, da una commissione nominata con decreto del Ministro della sanità e composta da un magistrato del Consiglio di Stato con funzioni di presidente di sezione, designato dal presidente del Consiglio di Stato, che la presiede, e da altri sei membri, dei quali uno designato dal Presidente del Consiglio dei ministri, uno designato dal presidente del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro, e quattro, individuati tra soggetti esterni all'amministrazione statale in possesso di comprovate competenze ed esperienze nel settore dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari, designati rispettivamente due dal Ministro della sanità e due dai rappresentanti delle regioni e delle province autonome nella Conferenza. La composizione della commissione assicura pluralità di competenze. La commissione prov-

vede alla costituzione e all'aggiornamento dell'elenco secondo principi direttivi resi pubblici ed improntati a criteri di verifica dei requisiti. All'elenco possono accedere i candidati che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici e documentati requisiti attestanti qualificata attività professionale di direzione tecnica o amministrativa di enti, o strutture pubbliche o società pubbliche o private di media o grande dimensione, con esperienza almeno quinquennale. A partire dalla conclusione del primo degli appositi corsi di formazione superiore, all'uopo organizzati nel rispetto dei criteri di cui al comma 4, possono accedere all'elenco le persone che abbiano frequentato con esito positivo i corsi stessi e siano in possesso dei requisiti sopra indicati, con esperienza almeno triennale. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di 60 giorni dalla data di nomina del consiglio di amministrazione o dalla data di vacanza del posto. Scaduto tale termine, qualora il consiglio di amministrazione non abbia provveduto alla proposta, la nomina del direttore generale è effettuata direttamente dalla giunta regionale o della provincia autonoma. Qualora queste ultime non provvedano entro i 30 giorni successivi rispetto al termine perentorio di cui sopra, vi provvede il Ministro della sanità con proprio decreto. L'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile delle singole aziende, prevista al comma 1, lettera *b*), diviene effettiva con l'immissione nelle funzioni del direttore generale;

i) il collegio dei revisori è composto da un rappresentante della regione o della provincia autonoma, con funzioni di presidente, da un membro designato dal consiglio di amministrazione, entrambi scelti tra gli iscritti all'albo dei dottori commercialisti o al collegio dei ragionieri e periti commerciali e, comunque, nel ruolo dei revisori ufficiali dei conti, e da un funzionario del Ministero del tesoro. Con lo stesso criterio sono nominati i membri supplenti;

l) non possono essere nominati membri del consiglio di amministrazione o direttori generali delle aziende di servizi sanitari e delle aziende ospedaliere:

1) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;

2) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;

3) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione, salvi gli effetti della riabilitazione prevista dall'articolo 15 della legge 3 agosto 1988, n. 327, e dall'articolo 14 della legge 19 marzo 1990, n. 55;

4) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

3. Le aziende di servizi sanitari, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore delle leggi regionali o delle province autonome di cui al comma 1, attivano i servizi di medicina legale e delle

assicurazioni sociali, ai quali sono attribuite le funzioni di cui agli articoli 14, terzo comma, lettera *q*), e 19, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295. Resta fermo quanto disposto dall'articolo 12 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

4. Presso le istituzioni universitarie e presso la Scuola superiore della pubblica amministrazione si svolgono corsi di alta formazione di durata almeno biennale per il conseguimento di un titolo di studio di specializzazione post-universitaria e corsi di aggiornamento di quadri e dirigenti amministrativi e sanitari del Servizio sanitario nazionale, secondo un programma definito entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge con uno o più decreti del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentiti il Consiglio sanitario nazionale ed il Consiglio universitario nazionale. Il programma formativo prevede anche i titoli per l'ammissione a detti corsi e i relativi *curricula* didattici, secondo le esigenze del Servizio sanitario nazionale e nel rispetto dei vigenti ordinamenti universitari. L'organizzazione dei corsi è oggetto di specifiche convenzioni, da stipularsi tra il Ministro della sanità e la Scuola superiore della pubblica amministrazione o singole istituzioni universitarie. La Scuola superiore della pubblica amministrazione e le istituzioni universitarie possono utilizzare per l'organizzazione dei corsi, mediante specifiche convenzioni, istituzioni universitarie, di ricerca o di formazione superiore pubbliche e private, anche tra loro consorziate o collegate, riconosciute idonee da una apposita commissione scientifica nominata dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, della quale fanno parte esperti in discipline attinenti all'organizzazione e all'amministrazione sanitarie e alla metodologia didattica. L'attività didattica va strutturata in distinti indirizzi che tengano conto della natura complessa delle competenze del Servizio sanitario nazionale. Almeno un corso ogni biennio deve, comunque, essere realizzato dalla Scuola superiore della pubblica amministrazione. A tal fine un dirigente generale del Ministero della sanità è collocato fuori ruolo presso la Scuola superiore della pubblica amministrazione con lo specifico compito di coordinare le attività amministrative connesse all'organizzazione dei corsi. Il numero dei posti a disposizione delle scuole e dei corsi di formazione viene stabilito annualmente con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sulla base delle riscontrate esigenze.

5. Il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, norme intese a riorganizzare la Scuola superiore della pubblica amministrazione con l'osservanza dei seguenti criteri direttivi:

a) che sia garantita l'autonomia gestionale della Scuola superiore, con obbligo di rendiconto soggetto al controllo della Corte dei conti;

b) che siano previsti un consiglio di amministrazione ed un presidente dello stesso, di nomina governativa;

c) che sia previsto un direttore generale, scelto tra i dirigenti generali dello Stato, e una dotazione di personale con qualifiche dirigenziali da determinarsi nell'ambito del contingente di cui alla tabella A allegata alla legge 23 agosto 1988, n. 400;

d) che non siano previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato;

e) che alle spese di funzionamento della Scuola superiore si provveda mediante iscrizione in un unico apposito capitolo delle somme già iscritte nello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei ministri alla rubrica «Scuola superiore della pubblica amministrazione».

Su questo articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

(*Aziende sanitarie locali*)

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano disciplinano con propria legge, entro il termine di 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentite le province interessate, le città metropolitane, i comuni e le comunità montane, le nuove delimitazioni degli ambiti territoriali delle ASL, individuati sulla base delle funzioni e dei servizi da svolgere, della loro distribuzione all'interno della regione o provincia autonoma, tenendo conto della densità e struttura demografica della popolazione. Nei comuni con popolazione non superiore a 400 mila abitanti l'ambito territoriale di ciascuna ASL è determinato dal comune. La programmazione regionale indica criteri per l'articolazione delle ASL in distretti entro il termine del 30 giugno 1992.

2. Le regioni e le province autonome provvedono entro 60 giorni dalla delimitazione degli ambiti territoriali di cui al primo comma alla attribuzione alle ASL della natura di azienda speciale con personalità giuridica pubblica e con autonomia organizzativa patrimoniale e contabile ai sensi della legge 8 giugno 1990 n. 142, articoli 23 e 25.

3. Sono organi dell'Azienda:

a) il consiglio di amministrazione;
b) il presidente;
c) il collegio dei revisori;
d) il direttore generale;
e) il consiglio dei sanitari.

4. La nomina del Consiglio di amministrazione di cui al comma 3 lettera *a*) è riservata agli Enti Locali di riferimento. Nel consorzio di cui all'articolo 25 della legge n. 142 del 1990 la nomina del Comitato di amministrazione è riservata all'assemblea consortile. La legge regionale di cui al comma 2 del presente articolo determina il numero dei componenti dei Consigli di amministrazione delle aziende sanitarie, in rapporto all'ampiezza e alla rilevanza degli interessi sanitari da rappre-

sentare, le procedure di nomina e i requisiti per la eleggibilità. Il Presidente viene eletto nel suo seno dal Consiglio di amministrazione. La stessa legge regionale disciplina numero e composizione del Collegio dei revisori, indicando nel funzionario rappresentante della Regione il Presidente e tra i componenti un funzionario del Ministero del tesoro.

5. Il Consiglio di Amministrazione:

a) approva il regolamento istitutivo dall'azienda sanitaria locale; i regolamenti dell'azienda sanitaria locale per l'esercizio di funzioni a rilevanza esterna; la localizzazione di nuovi presidi o strutture e la soppressione di presidi o strutture esistenti; la dotazione organica complessiva del personale; la nomina e l'eventuale revoca anticipata del direttore generale e della direzione generale dell'azienda sanitaria locale; il piano di attuazione del piano sanitario regionale e gli atti stabiliti dalle leggi regionali; il bilancio di previsione pluriennale di competenza, ed il conto consuntivo annuale dell'azienda sanitaria locale;

b) fissa gli obiettivi che devono essere conseguiti da ciascuna azienda in esecuzione del piano di attuazione;

c) verifica trimestralmente lo stato di attuazione del piano, il funzionamento dei servizi e l'andamento delle gestioni, sulla base di relazioni predisposte dalla direzione generale dell'azienda sanitaria locale nelle forme e con le modalità previste dal regolamento istitutivo.

6. Tutti i poteri di gestione sono riservati al direttore generale, cui è attribuita la rappresentanza legale dell'azienda. I poteri di gestione sono esercitati avvalendosi di un direttore sanitario, di un direttore amministrativo e di un coordinamento sociale nei casi previsti. Il direttore generale partecipa alle sedute degli organi di programmazione con voto consultivo. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo, del direttore sanitario è regolato da contratti di diritto privato a termine quinquennale, con possibilità di rinnovo e di revoca anticipata dell'incarico, disposta con atto motivato nel caso di accertamento di inadempienze che comportino il venir meno del vincolo fiduciario. Il direttore generale dell'azienda sanitaria è nominato dal Consiglio di amministrazione mediante selezione a seguito di avviso pubblico. La legge regionale stabilisce i criteri e le modalità di selezione, nel rispetto dei seguenti indirizzi:

a) ammissibilità alla selezione, oltre che dei dirigenti del servizio sanitario nazionale, dei dirigenti di ruolo dello Stato, delle Regioni e degli enti locali, nonchè di soggetti estranei alla pubblica amministrazione in possesso di diploma di laurea e di specializzazione e titoli formativi attinenti la gestione di sistemi aziendali complessi e con esperienza almeno quinquennale di dirigenza di aziende non convenzionate con il servizio sanitario nazionale. Oltre ai requisiti sopra indicati è da ritenersi preferenziale il possesso del titolo di specializzazione o perfezionamento post-universitario in gestione ad organizzazione sanitaria;

b) attuazione della selezione con il metodo della comparazione per requisiti omogenei, comprovanti la capacità dirigenziale, la capacità decisiva e la capacità organizzativa;

c) la prescrizione, per la durata dell'incarico, del regime di tempo pieno e della incompatibilità con qualsivoglia altra attività lavorativa, professionale o imprenditoriale. Per la durata dell'incarico i dirigenti del Servizio sanitario nazionale, i dirigenti dello Stato e degli Enti pubblici sono collocati fuori ruolo, conservando il trattamento economico e previdenziale attribuito alla qualifica di appartenenza; il corrispettivo per l'incarico sarà, in tal caso, corrisposto al netto del trattamento economico e previdenziale attribuito alla qualifica di appartenenza. Il primo comma dell'articolo 49 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è abrogato.

7. Gli incarichi di direttore sanitario ed amministrativo e di coordinatore sociale sono conferiti mediante selezioni a seguito di avviso pubblico. Il direttore sanitario è un medico in possesso di apposita idoneità nazionale, il direttore amministrativo è un laureato in discipline giuridiche o economiche e deve aver ricoperto per almeno cinque anni la posizione di direttore amministrativo-capo servizio di ruolo nel Servizio sanitario nazionale.

8. In ogni Azienda sanitaria locale è costituito un Consiglio sanitario che si costituisce in organo di consulenza del direttore generale per gli aspetti tecnico-sanitari della gestione dell'azienda. Esso è obbligatoriamente sentito dal direttore generale dell'azienda avuto riguardo a:

a) organizzazione dei servizi sanitari;
b) investimenti immobiliari ed attrezzature tecnologiche;
c) proposte di modifica dell'organico;
d) definizione ed attribuzione dei *budgets*;
e) relazione sanitaria annuale.

9. La legge regionale determina il numero dei componenti e le modalità di elezione».

5.18 (nuovo testo) IMBRIACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Al comma 1, nell'alinea, dopo la parola: «autonome» *inserire le seguenti*: «sulla base di modelli organizzativi nazionali».

5.4 SIRTORI

Al comma 1, lettera a), *primo periodo, sostituire le parole*: «120.000 abitanti», *con le altre*: «150.000 abitanti».

5.1 AZZARETTI, PERUGINI

Al comma 1, lettera a), *primo periodo, dopo le parole*: «120.000 abitanti», *inserire le seguenti*: «fatta salva la Valle d'Aosta».

5.103 IL RELATORE

Al comma 1, lettera a), *primo periodo, dopo le parole*: «120.000 abitanti», *inserire le seguenti*: «fatta salva la Valle d'Aosta».

5.105 DUJANY

Al comma 1, lettera a), *primo periodo, aggiungere, in fine, le seguenti parole:* «o una superficie di almeno 1.800 chilometri quadrati».

5.51 MANCIA, FERRARA Pietro

Al comma 1, lettera a), *sostituire il settimo periodo con il seguente*: «Con legge regionale può essere prevista la costituzione di aziende di servizi sanitari con popolazione inferiore a 120.000 abitanti in presenza di caratteristiche geomorfologiche e socio-sanitarie particolari del territorio e in relazione ad un basso indice di concentrazione della popolazione».

5.65 POLLICE

Al comma 1, lettera a), *settimo periodo, sopprimere le parole*: «con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della sanità».

5.19 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Al comma 2, sostituire la lettera a) *con la seguente:*

«*a*) la successione dei rapporti attivi e passivi facenti capo agli organismi preesistenti».

5.66 POLLICE

Al comma 2, sostituire la lettera b) *con la seguente*:

b) il numero dei componenti del consiglio di amministrazione delle aziende sanitarie è di cinque membri. Il consiglio di amministrazione dura in carica cinque anni».

5.31 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, IMBRÌACO, MERIGGI

Al comma 2, lettera b), *primo periodo, sostituire la parola*: «nove», *con l'altra*: «sette»; *aggiungere, in fine, le seguenti parole*: «; il Consiglio di amministrazione è composto da cinque membri nelle aziende ospedaliere e di servizi sanitari il cui ambito territoriale comprende una popolazione inferiore a 150.000 abitanti e di sette membri nelle aziende di servizi sanitari il cui ambito territoriale comprende una popolazione superiore a 150.000 abitanti».

5.2 AZZARETTI, PERUGINI

Al comma 2, lettera c)*, primo periodo, dopo le parole*: «delle aziende di servizi sanitari» *inserire le seguenti*: «per due terzi»; *dopo le parole*: «aziende ospedaliere» *inserire le seguenti*: «per due terzi»; *aggiungere, in fine, il seguente periodo*: «I consiglieri rimanenti saranno eletti direttamente dal personale operante nelle aziende di servizi sanitari o nelle aziende ospedaliere, nella misura di un terzo relativamente al personale medico, un terzo al personale di assistenza, un terzo al personale tecnico-amministrativo e dei ruoli speciali».

5.5 SIRTORI

Al comma 2, lettera c)*, primo periodo, dopo le parole*: «votazione limitata» *inserire le seguenti*: «garantendo comunque la presenza delle minoranze».

5.20 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Al comma 2, lettera c)*, primo periodo, sopprimere le parole*: «per le aziende ospedaliere, essa è riservata al consiglio regionale o della provincia autonoma in concorso con l'ente locale ove ha sede l'azienda ospedaliera».

5.36 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera c)*, primo periodo, sostituire le parole*: «al consiglio regionale o della provincia autonoma in concorso con» *con le altre*: «alla regione o alla provincia autonoma sentito».

5.67 POLLICE

Al comma 2, lettera c)*, ultimo periodo, sostituire le parole da*: «i presidenti» *fino a*: «assessori comunali» *con le altre*: «gli assessori provinciali e comunali».

5.68 POLLICE

Al comma 2, lettera c)*, ultimo periodo sopprimere le parole*: «i sindaci e gli assessori comunali».

5.21 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Al comma 2, lettera c) *ultimo periodo, sopprimere le parole da*: «nonchè i dipendenti del Servizio sanitario nazionale» *fino alla fine della lettera.*

5.52 CAPPELLI, FERRARA Pietro

Al comma 2, lettera c) *aggiungere, in fine, le parole*: «ed i familiari fino al quinto grado di parentela di proprietari o gestori o soci di servizi convenzionati con il servizio sanitario».

5.37 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera e) *primo periodo, dopo la parola*: «formulano» *inserire le seguenti*: «e approvano».

5.22 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Al comma 2, lettera e), *primo periodo, sostituire le parole*: «forniti dal direttore generale» *con le altre*: «forniti dal comitato di coordinamento costituito dal direttore generale, dal direttore tecnico sanitario e dal direttore amministrativo».

5.6 SIRTORI

Al comma 2, lettera e), *primo periodo, sostituire le parole da*: «le linee di indirizzo» *fino alla fine del periodo con le altre*: «il regolamento istitutivo dell'azienda sanitaria locale; i regolamenti dell'azienda sanitaria locale per l'esercizio di funzioni a rilevanza esterna; la localizzazione di nuovi presidi o strutture e la soppressione di presidi o strutture esistenti; la dotazione organica complessiva del personale; la nomina e l'eventuale revoca anticipata del direttore generale e della direzione generale dell'azienda sanitaria locale; il piano di attuazione del piano sanitario regionale e gli atti stabiliti dalle leggi regionali; il bilancio di previsione pluriennale di competenza, ed il conto consuntivo annuale dell'azienda sanitaria locale; fissano gli obiettivi che devono essere conseguiti da ciascuna azienda in esecuzione del piano di attuazione; verificano trimestralmente lo stato di attuazione del piano, il funzionamento dei servizi e l'andamento delle gestioni, sulla base di relazioni predisposte dalla direzione generale dell'azienda sanitaria locale nelle forme e con le modalità previste dal regolamento istitutivo».

5.23 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Al comma 2, lettera e), *primo periodo, sostituire le parole*: «sono redatti dal direttore generale» *con le altre*: «sono redatti dal comitato di coordinamento costituito dal direttore generale, dal direttore tecnico sanitario e dal direttore amministrativo».

5.7 SIRTORI

Al comma 2, lettera e) *primo periodo sopprimere le parole*: «e sono rimessi alla giunta regionale o della provincia autonoma per le rispettive operazioni di verifica e di consolidamento».

5.38 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera e), *sostituire le parole:* «la nomina del direttore generale e la sua revoca» *con le altre:* «la revoca del direttore generale».

5.100 IL RELATORE

Al comma 2, lettera e), *primo periodo, sostituire le parole*: «propongono alla Giunta regionale o della provincia autonoma la nomina del direttore generale e la sua revoca», *con le altre*: «nominano il direttore generale e lo revocano».

5.24 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Al comma 2, lettera e), *primo periodo sostituire le parole* : «propongono alla Giunta regionale o della provincia autonoma la nomina del direttore generale e la sua revoca» *con le altre*: «nominano il direttore generale e lo revocano».

5.39 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera e), *primo periodo sopprimere le parole da*: «e la sua revoca» *fino alla fine del periodo.*

5.32 IMBRÌACO

Al comma 2, lettera g), *primo periodo, dopo le parole*: «tutti i poteri di gestione» *inserire le seguenti*: «esclusi quelli previsti dall'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128».

5.8 SIRTORI

Al comma 2, lettera g), *dopo il primo periodo, inserire i seguenti*: «Il direttore generale è coadiuvato, nello svolgimento delle sue funzioni, dal direttore sanitario e dal direttore amministrativo, che esprimono parere obbligatorio sugli atti, secondo le rispettive competenze. Il direttore generale deve espressamente motivare gli atti assunti in difformità dal parere reso dai direttori sanitario o amministrativo».

5.58 AZZARETTI, PERUGINI

Al comma 2, lettera g), *dopo il terzo periodo, inserire i seguenti*: «In ogni caso il direttore generale non è eleggibile nei collegi elettorali nei quali sia ricompreso in tutto o in parte il territorio dell'azienda pubblica di servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera presso la quale

abbia esercitato le sue funzioni in un periodo compreso nei sei mesi antecedenti la data di accettazione della candidatura. Il direttore generale che sia stato candidato e non sia stato eletto non può esercitare per un periodo di cinque anni le sue funzioni in aziende pubbliche di servizi sanitari o aziende ospedaliere comprese in tutto o in parte nel collegio elettorale nel cui ambito si sono svolte le elezioni».

5.106 IL RELATORE

Al comma 2, lettera g), *quarto periodo, dopo le parole*: «o di assessore di comunità montana» *inserire le seguenti* «, di membro del Parlamento».

5.40 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera g), *quinto periodo, sostituire le parole.* «voto consultivo» *con le altre*: «voto deliberativo».

5.10 SIRTORI

Al comma 2, lettera g) *sostituire il settimo periodo con il seguente*: «In ogni azienda di servizi sanitari sono previsti il direttore amministrativo, il direttore sanitario, il coordinatore dei servizi sanitari là dove stabilito da legge regionale, e il consiglio dei sanitari».

5.25 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI

Al comma 2, lettera g), *sopprimere l'ottavo e il nono periodo.*

5.9 SIRTORI

Al comma 2, lettera g), *sopprimere l'ottavo periodo.*

5.41 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera g), *ottavo periodo, sopprimere la parola:* «specifico».

5.42 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera g), *decimo periodo, dopo le parole*: «azienda ospedaliera» *inserire le seguenti*: «e partecipa alle sedute del consiglio di amministrazione con voto deliberativo».

5.11 SIRTORI

In via subordinata all'emendamento 5.11, al comma 2, lettera g), *decimo periodo, dopo le parole*: «azienda ospedaliera» *inserire le seguenti*: «e partecipa alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo tecnico-sanitario».

5.12 SIRTORI

Al comma 2, lettera g), *sopprimere il tredicesimo periodo.*

5.33 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, IMBRÌACO, MERIGGI

Al comma 2, lettera g), *sostituire i periodi dal quattordicesimo alla fine della lettera, con i seguenti:* «Nelle USL dev'essere previsto il consiglio dei sanitari elettivo, composto da nove a quindici membri, compreso il direttore sanitario, quale membro di diritto. Esso è costituito per un terzo da medici di qualifica apicale, con presenza maggioritaria della componente medica, ed elegge al suo interno il presidente medico. Se nell'azienda di servizi sanitari è presente il presidio ospedaliero, la maggioranza della componente medica è attribuita ai medici ospedalieri e deve essere adeguatamente rappresentativa anche dei servizi. Il consiglio dei sanitari è obbligatoriamente e preventivamente consultato sui programmi, sugli obiettivi di sviluppo, sul *budget*, sul consuntivo, sull'organizzazione e sul funzionamento dei servizi sanitari, sulla verifica della qualità delle prestazioni, sulla formazione ed aggiornamento professionale obbligatorio, sulle unità operative e sui dipartimenti, così come su tutti gli aspetti tecnici delle attività sanitarie. Il direttore generale è tenuto a motivare espressamente i provvedimenti assunti in difformità dal parere reso dal consiglio stesso».

5.43 DIONISI, MERIGGI

Al comma 2, lettera g), *sostituire il sedicesimo periodo con il seguente:* «Nelle aziende di servizi sanitari fanno parte del consiglio dei sanitari medici e altri operatori sanitari laureati, dipendenti o convenzionati, con presenza maggioritaria della componente medica».

5.50 FERRARA Pietro

Al comma 2, lettera g), *sedicesimo periodo, dopo le parole*: «sanitari laureati», *inserire le seguenti*: «e diplomati».

5.26 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Al comma 2, lettera g), *sedicesimo periodo sopprimere le parole:* «e convenzionati»; *al diciottesimo periodo sopprimere le parole:* «o investimenti ad esse attinenti».

5.69 POLLICE

Al comma 2, lettera g), *sopprimere l'ultimo periodo.*

5.44 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera g), *sopprimere l'ultimo periodo.*

5.70 POLLICE

Al comma 2, lettera h), *sostituire il primo periodo con il seguente*: «Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è regolato da contratto di diritto pubblico».

5.45 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera h), *primo periodo, sopprimere le parole*: «del direttore amministrativo e del direttore sanitario».

5.13 SIRTORI

Al comma 2, lettera h), *primo periodo, dopo le parole*: «a termine» *inserire le seguenti*: «di durata massima».

5.17 PULLI

Al comma 2, lettera h), *primo periodo, dopo le parole*: «a termine» *inserire le seguenti*: «di durata massima».

5.64 PULLI, GIACOVAZZO

Al comma 2, lettera h), *secondo periodo, sostituire le parole da*: «Il direttore generale» *fino alla fine della lettera con le altre*: «Il direttore generale dell'azienda sanitaria è nominato dal Consiglio di amministrazione mediante selezione a seguito di avviso pubblico. La legge regionale stabilisce i criteri e le modalità di selezione, nel rispetto dei seguenti indirizzi:

1) ammissibilità alla selezione, oltre che dei dirigenti del Servizio sanitario nazionale dei dirigenti di ruolo dello Stato, delle Regioni e degli enti locali, nonchè di soggetti estranei alla pubblica amministrazione in possesso di diploma di laurea e di specializzazione e titoli formativi attinenti la gestione di sistemi aziendali complessi e con esperienza almeno quinquennale di dirigenza di aziende non convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Oltre ai requisiti sopra indicati è da ritenersi solo preferenziale il possesso del titolo di specializzazione o perfezionamento post-universitario in gestione ad organizzazione sanitaria riconosciuto valido dalla Commissione scientifica di cui al comma 4.

2) attuazione della selezione con il metodo della comparazione per requisiti omogenei, comprovanti la capacità dirigenziale, la capacità decisiva e la capacità organizzativa.

3) la prescrizione, per la durata dell'incarico, del regime di tempo pieno e della incompatibilità con qualsivoglia altra attività

lavorativa, professionale o imprenditoriale. Per la durata dell'incarico i dirigenti del Servizio sanitario nazionale, i dirigenti dello Stato e degli Enti pubblici sono collocati fuori ruolo, conservando il trattamento economico e previdenziale attribuito alla qualifica di appartenenza; il corrispettivo per l'incarico sarà, in tal caso, corrisposto al netto del trattamento economico e previdenziale attribuito alla qualifica di appartenenza. Il primo comma dell'articolo 49 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è abrogato.

5.27 IMBRÌACO, BERLINGUER, RANALLI, TORLONTANO, ZUFFA, FERRAGUTI, GALEOTTI, MERIGGI, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA

Al comma 2, lettera h), *secondo periodo, sostituire le parole*: «Il direttore generale dell'assemblea dei servizi sanitari o dell'azienda ospedaliera è nominato dalla giunta regionale e dalla provincia autonoma su proposta del consiglio di amministrazione il quale lo individua previo specifico avviso pubblico» *con le altre*: «Il direttore generale della USL è nominato dal consiglio di amministrazione il quale lo individua previo avviso pubblico».

5.47 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera h), *secondo periodo, sopprimere la parola*: «specifico».

5.48 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 2, lettera h), *secondo periodo, sostituire le parole*: «dalla giunta regionale o della provincia autonoma, su proposta del consiglio di amministrazione» *con le altre*: «dal consiglio di amministrazione».

5.57 AZZARETTI, PERUGINI

Al comma 2, lettera h), *secondo periodo, sostituire le parole:* «dalla giunta regionale o della provincia autonoma su proposta del consiglio di amministrazione» *con le altre:* «dal consiglio di amministrazione».

5.101 IL RELATORE

Al comma 2, lettera h), *secondo periodo, dopo le parole*: «elenco nazionale» *inserire le seguenti*: «composto da un numero almeno triplo di quello dei posti disponibili».

5.34 VESENTINI, CALLARI GALLI, ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, CAVAZZUTI

Al comma 2, lettera h*), secondo periodo dopo le parole*: «elenco nazionale» *aggiungere le seguenti*: «costituito con un numero pari al doppio del numero di posti di direttore generale previsto nel Servizio sanitario nazionale».

5.30 GUALTIERI, COVI

Al comma 2 lettera h) *terzo periodo, sostituire le parole da*: «tra soggetti» *fino a*: «sanitari» *con le altre*: «tra professori ordinari di ruolo in materie tecnico-aziendali, economiche e giuridiche».

5.71 POLLICE

Al comma 2, lettera h), *terzo periodo, dopo le parole*: «esterni all'amministrazione statale» *inserire le seguenti*: «e regionale».

5.59 IL RELATORE

Al comma 2, lettera h*), sostituire il sesto ed il settimo periodo con il seguente*:

«All'elenco nazionale possono accedere i candidati che siano in possesso di diploma di laurea e di specifici e documentati requisiti attestanti attività professionale di direzione tecnico-amministrativa o scientifico-organizzativa di strutture pubbliche o private con esperienza almeno quinquennale; sono inoltre ammessi dirigenti amministrativi e sanitari del servizio sanitario nazionale che abbiano frequentato i corsi di aggiornamento di cui al comma 4 e coloro che hanno conseguito il diploma di specializzazione post-universitario di cui allo stesso comma».

5.35 ALBERTI, ONGARO BASAGLIA, IMBRÌACO, MERIGGI

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, dopo le parole*: «i candidati» *inserire le seguenti*: «che non abbiano compiuto il sessantacinquesimo anno di età».

5.53 MELOTTO

Al comma 2, lettera h*), sesto periodo, dopo le parole:* «diploma di laurea», *inserire le seguenti:* «in disciplina giuridico-economica, in ingegneria e in medicina e chirurgia».

5.3 AZZARETTI

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, dopo la parola*: «requisiti» *inserire le seguenti*: «, coerenti rispetto alle funzioni da svolgere e».

5.56 MELOTTO

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, sostituire le parole*: «attestanti qualificata» *con le altre*: «consistenti nell'esercizio di».

5.72 POLLICE

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, sopprimere le parole*: «tecnica o amministrativa».

5.73 POLLICE

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, sopprimere le parole*: «di media o grande dimensione».

5.74 POLLICE

Al comma 2, lettera h), sesto periodo, sostituire la parola: «quinquennale» *con l'altra:* «decennale».

5.75 POLLICE

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo sostituire le parole*: «con esperienza almeno quinquennale» *con le altre*: «con esperienza acquisita per almeno cinque anni e comunque non oltre i due anni precedenti a quello dell'iscrizione».

5.28 GUALTIERI, COVI

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, sostituire le parole:* «con esperienza almeno quinquennale» *con le altre:* «con esperienza di direzione almeno quinquennale nel settore sanitario».

5.55 AZZARETTI, PERUGINI

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, dopo le parole*: «con esperienza almeno quinquennale» *inserire le seguenti*: «; il numero degli inseriti nell'elenco nazionale è incrementato annualmente del 5 per cento esaminando selettivamente le domande dei candidati in attesa di poter tenere conto dei diplomi rilasciati dalle istituzioni universitarie e dalla Scuola superiore della pubblica amministrazione».

5.29 GUALTIERI, COVI

Al comma 2, lettera h), *sesto periodo, dopo le parole*: «almeno quinquennale» *inserire il seguente periodo*: «Fanno parte di diritto dell'elenco nazionale i direttori sanitari degli ospedali con più di 800 posti letto e con almeno 5 anni di anzianità di ruolo».

5.14 SIRTORI

Al comma 2, lettera h), *dopo il sesto periodo, inserire il seguente*: «In prima applicazione, all'elenco possono accedere anche candidati i quali, fermi restando gli altri requisiti, non siano in possesso del diploma di laurea».

5.15 GOLFARI

Al comma 2, lettera h), *settimo periodo, sostituire le parole:* «di formazione superiore» *con le altre:* «di alta formazione».

5.60 IL RELATORE

Al comma 2, lettera h), *settimo periodo, aggiungere, in fine le seguenti parole:* «e le persone che abbiano frequentato con esito positivo i corsi stessi purchè abbiano esercitato attività di direzione di enti, strutture pubbliche o società pubbliche o private per almeno cinque anni».

5.76 POLLICE

Al comma 2, lettera h), nono periodo, sopprimere le parole da: «Scaduto tale termine», *fino alla fine della lettera.*

5.77 POLLICE

Al comma 2, lettera h), *nono periodo, dopo le parole*: «qualora il consiglio di amministrazione non abbia provveduto alla proposta» *con le altre*: «qualora il consiglio di amministrazione non vi abbia provveduto».

5.102 IL RELATORE

Al comma 2, lettera i), primo periodo, sostituire le parole: «e da un funzionario del Ministero del tesoro», *con le altre:* «da un laureato in economia e commercio, iscritto all'albo dei revisori dei conti designato dal competente ordine dei dottori commercialisti».

5.78 POLLICE

Sopprimere i commi 4 e 5.

5.63 CORLEONE, MODUGNO, STRIK LIEVERS, BOATO

Al comma 4, primo periodo, sostituire le parole: «e presso la Scuola superiore della pubblica amministrazione» *con le altre*: «, presso la Scuola superiore della pubblica amministrazione e presso le scuole regionali di pubblica amministrazione istituite con legge regionale».

5.16 GOLFARI

Al comma 4, sopprimere il terzo e quarto periodo.

5.62 CORLEONE, MODUGNO, STRIK LIEVERS, BOATO

Al comma 4, quarto periodo, sopprimere le parole da: «di ricerca» *fino a:* «didattica».

5.79 POLLICE

Al comma 4, quarto periodo, sopprimere le parole: «e private».

5.49 DIONISI, MERIGGI, LIBERTINI

Al comma 4, sopprimere il sesto periodo.

5.80 POLLICE

Al comma 4, ultimo periodo, sostituire le parole: «con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale» *con le altre*: «con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica, sentito il Ministro della sanità».

5.61 CORLEONE, MODUGNO, STRIK LIEVERS, BOATO

Dopo il comma 4 inserire il seguente:

«4-*bis*. Per la formazione, l'aggiornamento e la specializzazione dei quadri dei dirigenti nonchè del personale medico e paramedico la provincia autonoma di Bolzano può creare apposite strutture e stipulare convenzioni con istituzioni nazionali ed estere».

5.104 RIZ, RUBNER

MERIGGI. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

MERIGGI. Signor Presidente, intervengo per ricordare che già il senatore Libertini, nel corso di questa stessa seduta, aveva manifestato l'esigenza di avere un'informazione sul lavoro svolto e sui risultati ottenuti in una serie di riunioni informali tenute dal relatore Zito e da alcuni membri della Commissione. Questo lavoro ha permesso di elaborare una serie di emendamenti .che sono stati poi presentati dal relatore. Si è parlato da talune parti di un cambiamento in positivo del contenuto della legge; altri, invece, sono stati più «freddini» e anche molto più cauti. Tuttavia, considerato che, in un modo o nell'altro, questi emendamenti modificheranno il disegno di legge originario, riteniamo opportuno, nonchè utile per gli stessi lavori dell'Aula, che i senatori ne siano informati con una breve esposizione del relatore che permetta a tutti di avere una visione globale di quelle che saranno o potranno essere le modifiche al testo in esame.

Pertanto, chiediamo questa breve illustrazione da parte del relatore Zito perchè la riteniamo utile per lo svolgimento dei nostri lavori.

PRESIDENTE. Onorevole relatore, vuole prendere subito la parola così da fornire gli elementi richiesti e da illustrare i suoi emendamenti? Come lei stesso ha udito, il senatore Meriggi le ha chiesto un'informativa di insieme sui vari emendamenti e io penso che lei la possa dare, se vuole, cominciando con l'illustrazione dei suoi emendamenti all'articolo 5.

ZITO, *relatore*. Sì, ma non ho capito se sull'articolo 5 o sull'insieme dell'articolato.

PRESIDENTE. Sui vari emendamenti all'articolo 5.

MERIGGI. Signor Presidente, ritengo opportuno avere una visione globale, perchè ciò permetterebbe magari anche l'adozione di un atteggiamento diverso da parte di molti di noi.

PRESIDENTE. Abbiamo capito, senatore Meriggi; onorevole relatore, lei illustri i suoi emendamenti. Da tale illustrazione verrà fuori l'informativa richiesta.

ZITO, *relatore*. Non avrei nessuna difficoltà ad illustrare l'insieme delle proposte, ma non vorrei prendere troppo tempo all'Aula.

In verità, infatti, le proposte di modifica sono numerose e io, anche in previsione di questa richiesta, avevo steso degli appunti. Quindi, vorrei assicurare il senatore Meriggi che sono pronto a fare una panoramica sull'insieme delle proposte; ritengo però che forse sia più utile illustrare via via le proposte del relatore.

PRESIDENTE. Va bene. La prego, senatore Zito, continui pure.

ZITO, *relatore*. Mi soffermerò ora soltanto sugli emendamenti all'articolo 5. Qual era il sistema previsto nel testo relativamente all'organizzazione dell'azienda dei servizi sanitari? All'articolo 5, comma 1, lettera *c*), si definiscono gli organi dell'azienda dei servizi sanitari, ossia il consiglio di amministrazione, il presidente, il direttore generale, il collegio dei revisori.

Il consiglio di amministrazione ha i poteri di indirizzo politico generale ed è espressione degli enti locali.

Per quanto riguarda il direttore generale, che ha tutti i poteri di gestione, il consiglio di amministrazione (parlo sempre del testo originario, non tenendo conto degli emendamenti che presenterò) ne propone alla giunta regionale la nomina. Onorevoli colleghi, devo fare un passo indietro. Intervenendo poco tempo fa in questa stessa Aula ho detto che praticamente c'è stato un confronto tra due impostazioni: un'impostazione di tipo regionalistico, che considera la regione come l'ancoraggio del sistema sanitario locale, e un'impostazione di tipo comunalistico, che è stata abbondantemente illustrata nel corso di questa seduta.

Da un punto di vista puramente logico, una volta accettata la impostazione regionalistica, sarebbe stato più congruo addirittura stabilire che il consiglio di amministrazione deve essere espressione della regione. Compiendo uno sforzo, si è cercato di trovare su questo aspetto una mediazione tra le due impostazioni e si è convenuto che il consiglio di amministrazione, in quanto organo di indirizzo politico generale, dovesse essere espressione non della regione ma degli enti locali. I rappresentanti delle regioni hanno molto insistito sul fatto che non potevano essere chiamati a sostenere gli oneri finanziari del servizio sanitario nazionale (o una parte di essi) o comunque essere corresponsabili del servizio sanitario nazionale senza avere i corrispondenti poteri. Inoltre, considerata la forte ed importante posizione del direttore generale che – come ho rilevato – assomma in sè tutti i poteri di gestione, naturalmente hanno sottolineato che la nomina di questo direttore generale non può che essere demandata alle regioni. Ritengo che questa impostazione abbia ancora una sua logica. Tuttavia, proprio in relazione alla richiesta avanzata dalle opposizioni (e che naturalmente ha trovato accoglimento anche da parte della maggioranza) per ricercare ulteriori punti di incontro politico in modo da facilitare la discussione e – se possibile – l'approvazione del provvedimento, la maggioranza ha ritenuto di poter su questo punto (credo che non ci sia alcun imbarazzo ad affermare che si è trattato di un vero e proprio abbandono di posizioni precedentemente difese con forza, soprattutto da parte di un partito della maggioranza), abbandonando la propria posizione, accedere all'idea avanzata e sostenuta dall'opposizione, cioè che il direttore generale dovesse essere espressione – anche se indiretta – della realtà locale. Siccome, da un punto di vista logico, questa impostazione non era contraddittoria, perchè tutti i consigli di amministrazione nominano il direttore generale (e quindi non poteva essere avanzata assolutamente nessuna obiezione di fondo) abbiamo ritenuto di poter accedere a questa proposta.

Questo argomento rappresenta uno dei punti più importanti, insieme ai temi affrontati dagli articoli 7 e 8, su cui si sono registrate delle convergenze importanti, che trovano espressione negli emendamenti che ho presentato ultimamente in Aula. (*Applausi dal centro e dalla sinistra*).

PRESIDENTE. Invito i presentatori dei restanti emendamenti presentati all'articolo 5 ad illustrarli.

* RANALLI. Signor Presidente, illustrerò gli emendamenti, presentati dal Gruppo che rappresento, 5.18 (nel nuovo testo), 5.19, 5.21, 5.22, 5.23, 5.26 e 5.27; abbiamo ritirato l'emendamento 5.20, in quanto il problema che poneva è stato risolto dal nuovo testo dell'emendamento 5.18.

Signor Presidente, signor Ministro, colleghi, vorrei ricordare che quando si iniziò a parlare della necessità, dal nostro punto di vista, di correggere anche seriamente la legge n. 833 del 1978, si analizzò principalmente il funzionamento del comitato di gestione, ritenendo che soprattutto quell'organismo avesse manifestato particolarmente le sue difficoltà. Arrivammo alla conclusione che una delle principali

cause del cattivo funzionamento dovesse rilevarsi nel fatto che nel comitato di gestione convivessero la politica e la gestione e che, pertanto, si dovesse andare ad un sistema nuovo, di netta separazione tra politica e gestione. Debbo dire che su tale impostazione non è stato difficile intendersi; non è stata infatti solo una posizione nostra, ma largamente diffusa. Di qui la scelta di andare al superamento del comitato di gestione, di avere l'azienda e di avere soprattutto nel direttore generale dell'azienda l'organo responsabile ed unico della gestione. Questo mi pare un primo problema da mettere in risalto per comprendere quel che è poi avvenuto e per capire meglio ciò che stiamo discutendo.

Per quanto riguarda l'azienda, noi del Partito democratico della sinistra, in coerenza con quanto siamo venuti illustrando nel precedente articolo 4, facciamo riferimento alla legge n. 142 e, più precisamente, all'articolo 23, che configura appunto una azienda speciale, diretta emanazione dei comuni, degli enti locali. L'Assemblea ha già sentito la diversità di posizioni che esiste tra la maggioranza e il Governo e l'opposizione su questo punto. Il Ministro ha detto che si è trovato un corretto equilibrio tra i compiti affidati alla regione e quelli affidati ai comuni. Io mi permetto di dire che non si tratta proprio di un corretto equilibrio. Poco fa il relatore, riassumendo quel che è avvenuto, si permetteva di dividere le parti politiche in causa tra regionalisti e comunalisti. Io ritengo che anche questa sia una divisione artificiale, nel senso che per quanto ci riguarda siamo regionalisti e comunalisti insieme, nel senso che siamo per una equilibrata ripartizione delle competenze: tutte quelle che appartengono alla regione debbono essere assegnate alla regione; quelle che a nostro giudizio, e a giudizio della legge n. 142, appartengono ai comuni, debbono essere assegnate ai comuni. Per quanto ci riguarda, non consentiamo dunque al relatore di associarci in questa artificiale differenziazione.

Ciò detto, vorrei aggiungere che, per quanto riguarda l'azienda e facendo noi riferimento alla legge n. 142, articolo 23, gli organi dell'azienda sono il consiglio di amministrazione, il presidente, il collegio dei revisori, il direttore generale e il consiglio dei sanitari.

Per quanto riguarda la composizione del consiglio di amministrazione, che è eletto dal consiglio comunale, ci permettiamo di dissentire da quanto sostengono la maggioranza e il Governo, cioè che del consiglio di amministrazione non debbano far parte nè sindaci, nè assessori alla sanità, in quanto sarebbero ritenuti incompatibili.

Noi riteniamo, viceversa, che il consiglio di amministrazione dell'azienda sanitaria locale, dovendo occuparsi di questioni che attengono alla localizzazione, ad esempio, delle strutture e dei servizi e che riguardano la definizione del regolamento della azienda e la definizione complessiva della pianta organica, abbiano voce in capitolo. L'esclusione dei sindaci e degli assessori dalla sanità appartiene, nella valutazione della maggioranza e del Governo, a quella offensiva contro i comuni che non condividiamo.

Noi riteniamo grave che dopo averli esclusi, come abbiamo dimostrato, li si voglia addirittura tirar fuori dai consigli di amministrazione. Sosteniamo pertanto che essi possano non solo utilmente, ma con pieno diritto e con piena voce in capitolo, far parte del consiglio di

amministrazione, proprio perchè rappresentano la popolazione amministrata, ed hanno quindi argomenti per sostenere i diritti della popolazione stessa.

Per quanto riguarda l'azienda, nella nostra posizione vi è una sola tipologia di azienda. Nella maggioranza e nel Governo si ipotizzano due tipologie di aziende; noi riteniamo invece, come dicevo, che l'azienda sanitaria debba essere unica. Siamo infatti contrari allo scorporo degli ospedali dall'insieme dei servizi sanitari.

È vero che adesso – lo esamineremo più avanti – la maggioranza ed il Governo hanno accolto, a seguito anche di sollecitazioni e di un confronto utile e positivo che si è andato sviluppando in questi giorni, la proposta di stabilire, attraverso il piano sanitario nazionale, e quindi attraverso una decisione politica del Parlamento, quali potranno essere gli ospedali da scorporare e quindi quali potranno essere quelli da gestire con una azienda ospedaliera.

Tuttavia, la maggioranza ed il Governo sono della opinione che debbano esistere due aziende: un'azienda pubblica dei servizi sanitari locali ed un'azienda dei servizi ospedalieri. Noi riteniamo questa separazione un'incongruenza, perchè abbiamo sempre pensato che i servizi debbano essere integrati. Abbiamo nel contempo sempre ritenuto che agli ospedali, che sono strutture complesse, debba essere riservata un'autonomia funzionale e gestionale, ma all'interno di una più complessiva gestione unica, affidata proprio all'azienda sanitaria locale.

Questa è una seconda diversità fra la nostra «versione» aziendale e quella della maggioranza.

Onorevole Presidente, per limiti di tempo sorvolo su altre questioni di carattere secondario e mi intrattengo, per il momento, sulla questione del direttore generale. Evidentemente, sui compiti propri che debbono appartenere a tale figura mi pare che non esistano significative differenziazioni, nel senso che il direttore generale deve essere il responsabile unico di tutta la gestione. Tuttavia, a me pare che, proprio per quella separazione netta tra politica e gestione alla quale facevo riferimento in apertura del mio intervento, debbano essere definiti chiaramente i compiti propri del consiglio di amministrazione. Di conseguenza, noi rivolgiamo una critica al testo della maggioranza, che assegna a tale consesso il compito di formulare le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività. Noi critichiamo questa genericità, perchè dietro di essa può riprodursi una confusione pericolosa; per tale motivo, dunque, preferiamo un testo, quale quello al nostro esame, molto più specifico. In sostanza, noi stabiliamo quali sono, una dopo l'altra, le competenze precise del consiglio di amministrazione; tutte quelle che non sono elencate debbono intendersi in capo alla competenza del direttore generale. Ci sembra che ciò costituisca un argine al riformarsi della confusione e definisca bene la separazione delle competenze.

Per quanto riguarda il direttore generale, viceversa, mi pare che sia, soprattutto per un'Assemblea come la nostra, importante stabilirne la qualificazione professionale, la competenza, il contratto di diritto privato, la nomina, l'eventuale revoca, ma soprattutto le modalità attraverso cui si perviene allo svolgimento delle relative funzioni. Noi

veniamo, signor Presidente, da una vicenda scandalosa qual è quella della recente nomina dei direttori generali, avvenuta attraverso gli elenchi delle regioni e la nomina delle giunte regionali. Io credo che tali nomine abbiano suscitato scalpore in tutte le regioni, oltre ad aver fatto discutere lo stesso Parlamento. Ricordo, infatti, che a tale riguardo abbiamo ascoltato anche una analisi presentataci in questa Aula dal Ministro della sanità; tuttavia, tale vicenda ha lasciato scontentezza e indignazione nella opinione pubblica. Ora, noi riteniamo che una legge definitiva non possa sancire il metodo di selezione che è stato seguito attraverso la legge n. 111 del 1991. Ecco allora la novità che vogliamo introdurre attraverso il nostro emendamento.

Signor Presidente, colleghi, in sostanza, noi non riteniamo nè che un elenco regionale, nè che un elenco nazionale, signor Ministro, seppur formato con tutte le cautele alle quali lei stesso si riferisce quando parla di un comitato presieduto da un magistrato, possano sortire l'effetto di liberare queste nomine dai pericoli della lottizzazione politica. Noi siamo stati testimoni di quello che è avvenuto recentemente ed è per questo che preferiamo la via dell'avviso pubblico. Se vogliamo veramente garantire la competenza e la professionalità, se vogliamo uscire fuori dal giro delle pressioni politiche, se non vogliamo mandare un professore di greco a fare il *manager* in un'azienda sanitaria per poi ritrovarci, evidentemente, in condizioni di difficoltà rispetto alla direzione di quell'azienda, dobbiamo mettere al primo posto la professionalità, la competenza, l'incompatibilità, il tempo pieno; tutto ciò è da riconoscersi attraverso una rigorosa selezione da farsi attraverso l'avviso pubblico.

Questo è quello che noi riteniamo, allo stato attuale, il mezzo più garantista. Certo, qualcuno può dirci che l'esperienza dimostra che talvolta neanche questo è un mezzo indenne, un mezzo che dà assicurazioni; però, onorevole Presidente, di fronte a quello che abbiamo visto e che abbiamo potuto constatare, di fronte all'esperienza che ognuno di noi ha in questo campo, io credo che oggi questa sia la misura migliore che possiamo sottoporre all'attenzione del Parlamento.

Da ultimo, c'è il consiglio dei sanitari come organo tecnico di consulenza al servizio del direttore generale, che noi riteniamo debba essere in prevalenza costituito da medici e laureati, senza però escludere del tutto i diplomati. C'è quindi un nostro emendamento che tende a sostenere l'utilità della presenza di questi ultimi nel consiglio tecnico stesso.

In conclusione, noi crediamo che se la svolta delle aziende deve essere compiuta, ciò deve avvenire in primo luogo con una coerenza più complessiva rispetto alla visione istituzionale e costituzionale. Ritengo che la sanità non possa essere ancorata al di fuori dei pilastri e dei cardini della Costituzione e delle leggi parlamentari che già ci siamo dati. In secondo luogo, siamo convinti che occorra fare in modo che tutto avvenga nel massimo della trasparenza e al di fuori della lottizzazione politica, e ciò per dare maggiore credibilità e per restituire alla sanità il ruolo che deve esserle dato, per eliminare la confusione tra politica e gestione che purtroppo vi è stata e che costituisce uno dei punti dolenti da sanare.

Senza volere essere presuntuosi, a noi pare che il nostro emendamento alternativo e gli altri parzialmente modificativi siano più consoni a determinare tali risultati. Per questo li sottoponiamo all'attenzione critica e al confronto della maggioranza e del Governo, affinchè si apra in questa Aula, come già è avvenuto in Commissione sanità, un dibattito attento che possa consentire una soluzione la più adeguata possibile per aprire una fase veramente nuova per la sanità e la salute della nostra popolazione. (*Applausi dall'estrema sinistra. Congratulazioni*).

* SIRTORI. Signor Presidente, signori del Governo, onorevoli colleghi, ho parecchi emendamenti da illustrare all'articolo 5. Prima, però, debbo augurarmi che questa sera la Conferenza dei Capigruppo faccia cessare lo strazio che si sta verificando in Aula da molte ore e che la decisione che verrà presa cerchi di rappresentare un minimo di sensibilità democratica e dimostri che non è possibile volere a tutti i costi far passare una legge che non vuole nessuno, neanche gran parte della maggioranza. Sarebbe per lo meno una dimostrazione di serenità, per non dire di serietà. La realtà vera infatti è che non è possibile tollerare che un provvedimento di questo genere, che riguarda il Servizio sanitario nazionale e la tutela della salute dei cittadini, possa andare avanti e indietro da una Camera all'altra e, qui al Senato, avanti e indietro dall'Aula alla Commissione, cercando di compiere il grosso sforzo di trovare una quadratura politica che non viene fuori.

Devo illustrare una decina di emendamenti ed ho soltanto pochi minuti a disposizione; cercherò quindi di essere molto conciso, riservandomi di tornare sull'argomento in sede di dichiarazione di voto.

Penso che l'articolo 5 abbia una grande importanza, perchè concerne il problema della gestione delle *ex* Usl, ora aziende sanitarie. Sulla gestione si stanno ponendo come dei riflettori gli occhi di tutta la pubblica opinione, che ha capito che questa sanità non ha dei *managers*, ma ha invece trovato il sistema per far accomodare alla direzione generale o all'amministrazione straordinaria delle Usl non gente preparata, ma gente abbastanza raffazzonata. Pochi giorni fa abbiamo presentato delle interrogazioni al riguardo e abbiamo avuto dal Ministro delle risposte contraddittorie: da una parte ci diceva che andava tutto bene e al tempo stesso ci enumerava le disgrazie nelle quali eravamo caduti dopo aver fatto passare la norme transitorie per la gestione delle Usl.

Penso che, però, alla base di tutto questo vi sia un equivoco di fondo.

Per quanto riguarda l'emendamento 5.4, ho fatto un'aggiunta al primo comma e, sulla base di un orientamento organizzativo che viene proposto nell'articolo 5, ho previsto dei modelli organizzativi nazionali, perchè uno dei veri problemi di questa riforma sanitaria – mi sforzo di dirlo ormai da quattro anni e mezzo, sia in Commissione che in Aula – è che i nostri Costituenti quando approvarono la Costituzione non potevano prevedere l'evoluzione tecnologica del nostro paese, nè la dinamica clinica che si poteva verificare nel nostro ed in altri paesi; non potevano nemmeno prevedere le spese che si sarebbero registrate. Allora, decentrarono tutto a livello regionale e questo fu un grosso errore. Se non ci decideremo a modificare l'articolo 117 della Costituzione, oppure a dare una interpretazione non estensiva di questo

articolo e dell'articolo 15 della legge n. 833 del 1978, non risolveremo mai i problema, perchè non è certamente attraverso un decentramento forzato, che rappresenta una confusione decentrata, che riusciremo a realizzare qualcosa di nuovo nella sanità.

Tutto il paese, dai parlamentari ai sindacati e alla gente comune, è convinto che questo Servizio sanitario nazionale non funzioni. Allora, non possiamo permettere che ogni regione legiferi abbondantemente come vuole e come crede, creando delle confusioni decentrate. La grande intuizione democratica del decentramento di don Sturzo si sta trasformando in confusione decentrata e noi non possiamo confondere queste cose; infatti, nel triangolo che va da Pavia a Milano a Novara, in poche decine di chilometri, abbiamo tre legislazioni diverse e con tre legislazioni diverse rendiamo i cittadini diversi nei riguardi del problema della salute. Perchè succede questo? Perchè ormai si spendono 100.000 miliardi per la sanità, che sono gestiti dalle regioni dove si sono creati grossi centri di potere e nessuno ha il coraggio di dire che bisogna tornare indietro e che se si andrà avanti su questa strada non risolveremo mai i problemi.

Nelle unità sanitarie locali e nelle aziende di servizi sanitari tra poco arriveremo all'istituto del passaporto per andare da una parte all'altra. Questa è una delle realtà che devono essere modificate ed uno sforzo in tal senso è stato fatto in Commissione attraverso la presentazione di emendamenti anche da parte della maggioranza. Ci si è ricordati, ad esempio, che la legge n. 595, legge dello Stato che prevedeva degli *standards*, è stata sempre disattesa; nessuno l'ha mai applicata ed ora c'è il tentativo di ricondurre la situazione a *standards* che siano concepiti almeno come orientamenti generali. Però non ne troviamo traccia sufficiente per poter razionalizzare il Servizio sanitario nazionale.

La seconda considerazione che desidero fare è che viviamo ancora nel vecchio concetto che chi deve dirigere la sanità nelle Usl o nelle aziende di servizi sanitari deve per forza essere un politico o un *manager*. Abbiamo girato un po' per l'Europa (poco, per la verità, perchè siamo persone serie) e ci siamo accorti che negli altri paesi per poter far funzionare la sanità nei consigli di amministrazione ci si avvale anche dell'ausilio di coloro che vi lavorano dentro, degli operatori sanitari che lavorano nelle strutture stesse. Non si tratta di utopie, ma di esperienze reali. Diceva bene un collega poco fa: quando prendiamo un professore di greco e pretendiamo che questa persona, lottizzata furiosamente, vada a dirigere una unità sanitaria locale, compiamo un atto di una irresponsabilità clamorosa. Ne sa qualcosa il collega ed amico Azzaretti, che ha voluto fare il presidente di un comitato di garanti e si trova un direttore di banca a fare da amministratore straordinario: penso che avrà il coraggio, anzi l'amabilità, di raccontarci la sua esperienza.

Non sono qui per dire che non bisogna procedere con la lottizzazione, ma almeno che si istituiscano delle scuole di sanità pubblica per cui, se lottizzazione vi deve essere, almeno venga fatta tra persone competenti, tra persone in grado di amministrare gli ospedali e non, come avviene oggi, tra persone che tentano semplicemente di fare qualcosa di nuovo. In tale ottica, sarebbe molto meglio utilizzare le

forze presenti all'interno degli ospedali, non per una sorta di autogestione, che nessuno vuole, ma nella consapevolezza che questo nuovo sistema di governo della sanità non è utopistico, perchè viene utilizzato già in altre strutture, per esempio nei consigli di amministrazione delle università. Forse a nessuno è venuto in mente che nei consigli di amministrazione che gestiscono le nostre università il presidente è il rettore dell'università stessa, un funzionario dello Stato, quindi un «controllore-controllato», ma nessuno grida allo scandalo. La nuova legge sull'autonomia universitaria prevede che i consiglieri di amministrazione siano per due terzi docenti eletti all'interno dell'università: sono anche loro dei «controllori-controllati», ma ciò non toglie che i consigli di amministrazione delle università hanno dato sicuramente prova di funzionare meglio di quelli delle unità sanitarie locali.

Ed anche nel settore del credito i direttori generali delle banche, in base ad una legge dello Stato, hanno voto deliberativo negli organi esecutivi delle banche. Perchè allora proprio nella sanità, dove dovremmo responsabilizzare maggiormente quelli che vi lavorano, non dobbiamo superare questo tabù, consci che quelli che lavorano in una struttura sanitaria svolgono poi le stesse funzioni a cinquanta metri di distanza in una struttura privata? Tra l'altro, così potremmo anche risolvere il problema dei problemi, quello della privatizzazione, che è all'insegna di questo provvedimento, adottando un'impostazione molto più avanzata anzichè fare diversificazioni che non hanno senso e che nessuno seguirà.

Un terzo problema è quello del *manager*, del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo. In questa legge non si fa per niente riferimento a leggi precedenti che, se mi consentite, hanno fatto storia nella sanità nel nostro paese. Noi partiamo dalla vecchia legge del 1890 sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza, che era una buona legge; è stata modificata solo settant'anni dopo dalla legge n. 132, quella del 1968; prima vi era stata una legge tecnica, quella del 1938, che aveva dato delle indicazioni molto precise su come dovevano funzionare tecnicamente le strutture sanitarie e in particolare gli ospedali.

Ma nella legge n. 132, la «legge Mariotti», avevamo fornito indicazioni generali che fossero omogenee su tutto il territorio nazionale. Inoltre nella legge n. 168 venivano previsti dei decreti delegati dove, soprattutto nel primo, il n. 128 sull'ordinamento dei servizi interni ospedalieri, c'erano delle norme precise, si sapeva di chi erano le responsabilità del funzionamento di questi ospedali e le responsabilità sanitarie erano affidate ai medici e ai direttori sanitari degli ospedali.

Non riesco a capire questa strana voglia di superare un concetto che mi sembra tanto banale e tanto normale. È come se io mandassi in tribunale, anzichè dei giuristi, delle persone che non hanno mai preso in mano un libro di diritto.

So di suscitare forse qualche clamore interno, perchè qualcuno potrebbe parlare di corporativismo, ma non è questo il problema; non riesco a capire perchè a gestire gli ospedali, sul piano del *management*, non ci debbano essere degli esperti del settore, quindi i medici e i direttori sanitari che provengono da scuole di specializzazione, pur se «scalcagnate».

Non è che sia sbagliato il concetto in base al quale devono essere loro: il problema è che bisogna modificare le scuole di specializzazione, in modo che queste persone siano in grado di gestire la sanità pubblica nel paese.

Ecco, cari colleghi, queste sono alcune considerazioni molto rapide, vista la brevità del tempo a disposizione. Io penso che noi ci dobbiamo dare una regolata; non possiamo agire così, improvvisamente, perchè la moda ci impone il verbo dei *managers*. In questo paese stiamo fermi per cinquecento anni e poi in venti giorni vogliamo superare le tecnologie dei giapponesi o degli americani perchè è la moda mediterranea. Dobbiamo avere il senso della realtà: cerchiamo di capire che all'interno di strutture così delicate come quelle degli ospedali o delle aziende sanitarie ci debbono essere degli esperti perchè possano funzionare.

Ricordo che il decreto delegato n. 128 fu totalmente ignorato, che non ha cittadinanza in questa legge e poichè ogni regione avrà la facoltà di legiferare per stabilire quali sono le responsabilità, allora potete immaginare quale razza di confusione verrà fuori fra qualche anno, facendo passare questo articolato, quando si tratterà di organizzare la sanità pubblica nel paese.

Un'ultima considerazione spicciola. Se proprio non volete essere così rivoluzionari, almeno, a fianco del direttore generale, a cui avete dato tutto, compreso quasi lo *ius primae noctis*, abbiate il buon senso di non consentirgli di fare delle sciocchezze, affiancandogli un direttore sanitario e un direttore amministrativo che abbiano consolidato, per una loro consuetudine di governo all'interno delle strutture sanitarie, la propria esperienza. E allora quei vecchi comitati di gestione, assieme al direttore generale, con un direttore sanitario e un direttore amministrativo, ci darebbero per lo meno la garanzia che un direttore di banca oppure un professore di greco non vadano a dirigere gli ospedali di questa Repubblica sotto l'occhio più o meno vigile di politici più o meno ben intenzionati che stanno cercando di fare il loro gioco.

Colleghi, penso che dobbiamo meditare a lungo prima di andare avanti all'infinito in questa calda estate per potere a tutti i costi, per problemi di maggioranza di Governo, approvare questo provvedimento perchè il 2 per cento rappresentato dai liberali fa pressioni sugli altri *partners* della maggioranza per concludere l'*iter* di questo provvedimento in quanto le elezioni politiche sono alle porte. Non è certamente con queste misure che riusciremo a raggiungere gratificazioni nel nostro interesse e in quello dei cittadini; non è certamente con queste misure che riusciremo a tenere in piedi una maggioranza che non fa onore a se stessa. (*Applausi dall'estrema sinistra*).

PRESIDENTE. Avverto che gli emendamenti 5.24 e 5.32 sono stati ritirati.

AZZARETTI. Signor Presidente, l'emendamento 5.1, che ho presentato insieme al senatore Perugini, si illustra da sè. Devo soltanto dire che questa proposta deriva dal fatto che l'anno scorso abbiamo approvato la legge sui centri trasfusionali che prevede che in ogni USL di 150.000 abitanti vi debba essere un centro trasfusionale. Ritengo che il

parametro dei 150.000 abitanti sia ancora ottimale, anche in coerenza con quella legge che abbiamo approvato.

Signor Presidente, se mi è consentito, mi soffermerò sull'emendamento 5.2 anche perchè da ieri ho sentito in quest'Aula tante prediche in ordine alle quali, se non sono tutte improntate alla più clamorosa ipocrisia, bisognerà tirare le somme e verificare chi ha veramente intenzione di introdurre elementi di moralizzazione e chi invece vuol solo continuare a fare semplici affermazioni e nulla più.

Signor Presidente, desidero sottolineare che vivo (ciascuno è portatore della propria esperienza) in una USL di 150.000 abitanti. Il comitato di gestione prima ed il comitato dei garanti oggi è composto da sette membri. Con questo provedimento noi prevediamo (andrà a finire così) che le USL che hanno mediamente 120.000 abitanti debbono avere nove membri nel consiglio di amministrazione. Abbiamo previsto questo aumento per un consiglio di amministrazione che, tra l'altro, ha molti meno poteri del comitato di gestione (che aveva anche poteri di amministrazione); ai consigli di amministrazione abbiamo tolto il potere di gestione e, malgrado ciò, aumentiamo il numero dei suoi componenti. Ritengo che sia razionale, serio e giusto che nelle USL e nelle aziende ospedaliere il cui ambito territoriale comprende una popolazione inferiore a 150.000 abitanti (o a 120.000 abitanti) il consiglio di amministrazione sia composto da cinque membri, che sono più che sufficienti. Laddove l'ambito territoriale della USL comprenda una popolazione superiore a 150.000 abitanti (o a 120.000 abitanti) il consiglio di amministrazione dovrà essere composto da sette membri e non di più. In questo modo si darebbe sul serio la sensazione che non si vogliono enfatizzare i consigli di amministrazione per soddisfare bisogni non nobili, per mandare qualcuno ad occupare un posto dove si fa grande confusione e non della seria amministrazione.

Per questi motivi, penso che l'emendamento 5.2 possa essere preso in seria considerazione, sia dalla maggioranza, che dall'opposizione.

Per quanto riguarda l'emendamento 5.58 devo dire che il suo contenuto è mutuato dalla legge n. 111 del 1991.

Già ora è previsto che l'amministratore straordinario si avvalga della collaborazione del coordinatore sanitario e del coordinatore amministrativo; poichè con questo disegno di legge i coordinatori sanitario e amministrativo non ci saranno più, mi pare sia giusto che il direttore generale, per svolgere la sua funzione, si debba avvalere della collaborazione del direttore sanitario (ovviamente per la parte sanitaria) e del direttore amministrativo.

Per dare un minimo di controllo all'attività di questo direttore generale, al quale vengono attribuiti tutti i poteri gestionali, tutte le volte che il direttore generale assume atti che si differenziano rispetto ai pareri espressi sia dal direttore sanitario che dal direttore amministrativo, deve motivare la ragione per la quale non è stato adottato il provvedimento in conformità ai pareri espressi dai tecnici. È chiaro ed evidente che il direttore sanitario nel suo settore ha specifica competenza, come il direttore amministrativo ha competenza specifica nel settore amministrativo. Per quanto riguarda il direttore generale, senatore Sirtori, mi auguro che l'albo nazionale corregga tutte le anomalie introdotte dalle regioni negli elenchi provvisori, perchè gli elenchi

provvisori delle regioni sono stati oggettivamente, anche in Lombardia, incredibili: sono stato presidente di un comitato di gestione ed ora lo sono di un comitato dei garanti per capire cosa accade e non accade, in quanto appartengo alla scuola di San Tommaso e non capisco se non ci metto il naso: ce l'ho messo e ho capito che se non approveremo questa legge, anche se non rappresenta il massimo della razionalità, se lasceremo passare i tempi previsti dalla legge, cioè il 30 giugno del 1991, senza che entri in funzione il consiglio d'amministrazione e il direttore generale, la sanità andrà allo sfascio veramente, mentre non credo che oggi la sanità sia allo sfascio.

La sanità pubblica ha bisogno di maggior efficacia ed efficienza, di un po' di dinamicità, ha bisogno dei controlli, di molto altro, ma credo che nel nostro paese la sanità pubblica sia a livelli più alti di qualsiasi altro paese europeo. Purtroppo capita molto frequentemente che coloro i quali la dovrebbero difendere siano i primi a parlarne male ed è chiaro che poi l'opinione pubblica non può non essere influenzata dalle opinioni espresse da chi dovrebbe difendere la sanità pubblica. Continuo a ripetere che in questo paese i trapianti sono stati fatti negli ospedali pubblici e non nelle cliniche private.

Mi pare, dunque, che questo emendamento dovrebbe essere preso in seria considerazione, poichè non compromette assolutamente nulla, ma dà ulteriori garanzie al buon funzionamento della sanità pubblica e per questo credo possa essere approvato.

L'emendamento 5.57 è stato già presentato dal relatore e su di esso mi soffermerò solo per sostenere che, se il consiglio d'amministrazione ha i poteri che deve avere (e vorremmo dare al consiglio d'amministrazione le prerogative dei consigli di amministrazione delle aziende private), è chiaro ed evidente che il direttore generale, pescandolo nell'albo nazionale, deve essere scelto dal consiglio di amministrazione, affinchè non si verifichi quel che si è verificato al comitato dei garanti nei confronti dell'amministratore straordinario, allorchè era ed è previsto che il comitato dei garanti propone una terna alla regione che ha fatto gli elenchi: io avevo interpretato nel senso che la regione, che ha fatto l'elenco provvisorio e che è in possesso dei *curricula* di tutti coloro che sono stati inseriti nell'elenco, dovrebbe scegliere il migliore dei tre proposti. È capitato invece che sia stato scelto il peggiore, almeno con riferimento al *curriculum*. Nella mia USL avevamo un coordinatore sanitario con un *curriculum* assai notevole, uno con un *curriculum* di medio valore e un ex direttore di banca in pensione: la regione ha scelto l'ex direttore di banca in pensione. Sono cose che non stanno nè in cielo nè in terra!

Se la responsabilità è del consiglio di amministrazione, è giusto che il consiglio di amministrazione si assuma la responsabilita di scegliere il direttore generale con tutte le conseguenze. Se sbaglia, perlomeno, non potrà trincerarsi dietro l'alibi che è stato qualcun altro ad imporlo.

Gli emendamenti 5.3 e 5.55, onorevole Presidente, onorevoli colleghi, sono volti ad individuare, nel limite del possibile, una formula che garantisca che coloro i quali saranno selezionati per entrare nell'albo nazionale dei cosiddetti direttori generali abbiano determinati requisiti. Ciò per evitare che nell'albo nazionale siano inseriti, ad esempio, dei professori di filosofia, contro i quali, per carità, non ho nulla; ma

non è immaginabile affidare la gestione della sanità a personale che non ha alcuna competenza in materia. È questo un tentativo che cerchiamo tutti di fare in modo da trovare una formula che possa essere idonea, anche se trasferire il modello privato nel pubblico è un'operazione sempre facile da enunciare, ma difficile da realizzare.

DUJANY. Signor Presidente, l'emendamento 5.105 da me presentato ha il semplice scopo di adeguare la situazione demografica della Valle d'Aosta, che è inferiore a 120.000 abitanti, affinchè la dimensione regionale possa coincidere con la dimensione dei servizi sanitari.

Aggiungo che in tale regione non esiste la provincia perchè è stata soppressa.

PRESIDENTE. Il senatore Pollice ha dato per illustrati i suoi emendamenti.

GUALTIERI. Signor Presidente, ma non si era stabilito di terminare la seduta alle ore 20?

PRESIDENTE. Potremmo terminare alle ore 20,15 per poi riprendere alle 21,30 dopo la Conferenza dei Capigruppo che si terrà alle ore 21.

GUALTIERI. Signor Presidente, anche io ho presentato degli emendamenti e vorrei poterli illustrare, una volta uscito dalla Conferenza dei Capigruppo.

PRESIDENTE. Siamo per l'appunto in sede d'illustrazione degli emendamenti.

GUALTIERI. Allora avrò anch'io il diritto di illustrare i miei emendamenti.

PRESIDENTE. Questo è ovvio, senatore Gualtieri.

* ALBERTI. Signor Presidente, l'emendamento 5.31 è abbastanza chiaro: noi proponiamo che il consiglio di amministrazione sia sempre costituito da cinque membri, senza fare differenziazioni fra il numero di abitanti. Cinque membri ci sembrano sufficienti per assumere delle decisioni, quali quelle che competono al consiglio di amministrazione come previsto nel provvedimento.

Raccomandiamo quindi di ridurre il numero delle persone impegnate nell'amministrazione della sanità.

Con l'altro emendamento 5.33 proponiamo la soppressione, al comma 2, lettera *g*), del tredicesimo periodo. Tale periodo, infatti, stabilisce – a mio avviso – una cosa del tutto superflua, cioè che le funzioni del coordinatore amministrativo non rientranti nelle attribuzioni del direttore generale sono svolte dal direttore amministrativo e quelle del coordinatore sanitario dal direttore sanitario. Mi pare che una simile previsione sia implicita dal momento che i due coordinatori

vengono aboliti e che non è possibile pensare che le due figure si equivalgano in quanto si tratta di figure completamente diverse.

Infine, con l'emendamento 5.35, proponiamo che all'elenco nazionale possano accedere soltanto i candidati che siano in possesso di titoli di studio specifici. A nostro avviso, infatti, non è sufficiente possedere una laurea qualsiasi per poter fare il *manager* e quindi abbiamo pensato, al riguardo, a persone laureate in scienze giuridiche o in scienze economiche. Noi crediamo che questi siano i soggetti più idonei a ricoprire la carica di direttore generale di una USL, mentre, viceversa, siamo convinti che i direttori degli ospedali debbano essere dei medici. È naturale che una gestione così complessa, qual è quella di una intera unità sanitaria locale, all'interno della quale circolano centinaia di miliardi, venga affidata a persone dotate della sufficiente competenza amministrativa. Inoltre, sempre all'interno di questo emendamento, prevedevamo che fossero ammessi alla qualifica di dirigenti amministrativi e sanitari del servizio nazionale anche coloro che provengano dalle scuole di specializzazione postuniversitarie per *managers* della sanità.

PRESIDENTE. Rinvio il seguito della discussione alla prossima seduta.

Interpellanze e interrogazioni, annunzio

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare annunzio delle interpellanze e delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

VENTURI, *segretario, dà annunzio delle interpellanze e delle interrogazioni pervenute alla Presidenza, che sono pubblicate in allegato ai Resoconti della seduta odierna.*

PRESIDENTE. Ricordo che il Senato tornerà a riunirsi in seduta pubblica oggi, alle ore 21,30, anzichè alle ore 21, con lo stesso ordine del giorno.

La seduta e tolta (*ore 20,15*).

DOTT. CARLO GUELFI

Consigliere parlamentare preposto alla direzione del Servizio dei resoconti parlamentari

Allegato alla seduta n. 563

Disegni di legge, annunzio di presentazione

È stato presentato il seguente disegno di legge d'iniziativa dei senatori:

ALBERICI, CALLARI GALLI, NOCCHI, LONGO, SPOSETTI, TORNATI, VETERE, TOSSI BRUTTI, MAFFIOLETTI e MONTINARO. – «Legge-quadro per l'edilizia scolastica» (2953).

Disegni di legge, assegnazione

Il seguente disegno di legge è stato deferito

– in sede referente:

alla 5ª Commissione permanente (Programmazione economica, bilancio):

«Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 1992 e bilancio pluriennale per il triennio 1992-1994» (2944), previ pareri della 1ª, della 2ª, della 3ª, della 4ª, della 6ª, della 7ª, della 8ª, della 9ª, della 10ª, della 11ª, della 12ª, della 13ª Commissione, della Giunta per gli affari delle Comunità europee e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.

Disegni di legge, nuova assegnazione

Su richiesta della 1ª Commissione permanente (Affari costituzionali, affari della Presidenza del Consiglio e dell'interno, ordinamento generale dello Stato e della pubblica amministrazione), sono stati deferiti in sede deliberante alla Commissione stessa i seguenti disegni di legge, già assegnati a detta Commissione in sede referente:

BOLDRINI ed altri. – «Provvidenze a favore dei cittadini deceduti o invalidati a causa di ordigni bellici in tempo di pace» (588);

AZZARÀ ed altri. – «Modifiche ed integrazioni alle leggi 25 febbraio 1987, n. 67, e 7 agosto 1990, n. 250, contenenti provvidenze a favore dell'editoria» (2624).

Interpellanze

VISIBELLI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro di grazia e giustizia.* – Premesso:

che la stampa quotidiana dà notizia che il sostituto procuratore di Ancona ha emesso tre avvisi di garanzia nei confronti di Edoardo Longarini, costruttore marchigiano, titolare della licenza di concessionario unico dei lavori del piano di ricostruzione di Ancona, Macerata e Ariano Irpino, del suo braccio destro Camillo Florini, amministratore delegato della società Adriatica Costruzioni di proprietà dell'imprenditore, e dell'ex ingegnere capo del provveditorato alle opere pubbliche per le Marche, Vincenzo Mattiolo;

che i tre precitati sono «indagati» per i reati di truffa aggravata ai danni dello Stato e di falso ideologico, che avrebbero portato nelle casse della predetta società Adriatica Costruzioni una cifra intorno ai 60 miliardi di lire;

che l'inchiesta, secondo gli assunti della informazione giornalistica, sarebbe da collegare allo scandalo delle «carceri d'oro», che nel novembre dello scorso anno si tradusse nell'arresto del preindicato Vincenzo Mattiolo, nei cui conti bancari il magistrato avrebbe accertato l'annotazione attiva di denaro per oltre cinque miliardi (il Mattiolo era anche proprietario di una serie di appartamenti e di uno *yacht*), nonchè ad opere pubbliche realizzate nelle Marche dall'impresa Longarini;

ritenuto che da più parti il Longarini viene indicato come «vicino», «amico» e fornitore di giornali locali all'attuale Ministro dei lavori pubblici,

l'interpellante chiede di conoscere se intendano promuovere accertamenti per acquisire ulteriori e precisi elementi di giudizio ed adottare eventuali provvedimenti o iniziative di loro competenza.

(2-00641)

SANTALCO. – *Al Ministro dei trasporti.* – Per conoscere il definitivo orientamento del Ministero in ordine alla linea Alcantara-Randazzo, di cui da molti anni ormai viene paventata la soppressione a causa di un comportamento incoerente da parte dell'ente Ferrovie dello Stato.

A tale riguardo si ricorda che il Ministro dei trasporti *pro tempore*, onorevole Claudio Signorile, in data 22 aprile 1986 rispose all'interrogazione 4-02261, presentata dall'interpellante, affermando che la linea Alcantara-Randazzo era stata compresa nella rete ferroviaria d'interesse locale – ritenuta insopprimibile – per la quale la segreteria tecnica del piano generale dei trasporti con la collaborazione delle Ferrovie dello Stato e delle regioni stava provvedendo «alla definizione di modelli gestionali che ottimizzassero l'offerta dei servizi, con l'impegno di autoservizi e/o ferrovie in una logica integrata che consentissero l'adeguato soddisfacimento delle esigenze di mobilità con una riduzione dei costi complessivi di gestione».

Lo studio dei nuovi «modelli gestionali» condusse, nel caso di specie, alla decisione di sopprimere la linea a partire dal 30 giugno 1989. Nuovamente investito della questione dall'interpellante, con l'interrogazione 4-03468, il Ministro dei trasporti ha risposto in data 16 maggio 1990, riconoscendo nella questione in oggetto «non solo aspetti

tecnico-economici, ma anche di pubblico rilievo per il grande interesse sociale che riveste». Quindi, pur insistendo sulla maggiore economicità di un servizio di autolinee, apprezzò l'idea - avanzata da una commissione istituita dalla regione Sicilia - di inserire la linea Alcantara-Randazzo nella ferrovia circumetnea, nella prospettiva di realizzare un anello ferroviario pedemontano che collegasse la valle dell'Alcantara e il bacino dell'Alto Simeto. Infine formulò l'auspicio che tale programma fosse «oggetto di accurato studio per meglio definire gli interventi tecnici ed economici necessari a realizzarlo».

Essendo trascorso più di un anno da tale risposta, l'interpellante desidera sapere quali iniziative abbiano assunto il Ministero e l'ente Ferrovie dello Stato per approfondire gli aspetti tecnici ed economici del programma e quali interventi il Ministro intenda promuovere, nell'immediato futuro, per realizzare l'integrazione della linea Alcantara-Randazzo (che interessa centri dell'importanza di Giardini Naxos, Taormina e Francavilla) con la ferrovia circumetnea.

(2-00642)

SANTALCO. - *Al Ministro dei trasporti.* - Per sapere se intenda confermare la notizia, divulgata da organi di stampa, secondo cui il Ministero dei trasporti e l'ente Ferrovie dello Stato avrebbero raggiunto un accordo di massima circa il raddoppio della tratta ferroviaria Messina-Catania entro il 1992. Secondo tali fonti si tratterebbe peraltro di un intervento incompleto ed inadeguato alle esigenze delle popolazioni, perchè il finanziamento previsto - pari a 110 miliardi di lire - consentirebbe il completamento dei lavori soltanto per le tratte Fiumefreddo-Ognina e Ognina-Catania centrale; per la tratta Giampilieri-Fiumefreddo, invece, sarebbe stata prevista solo la progettazione.

Si richiama l'attenzione delle competenti autorità di Governo sull'impegno assunto oltre dieci anni fa dal Ministro dei trasporti *pro tempore,* onorevole Rino Formica, che accolse come raccomandazione un ordine del giorno presentato dall'interpellante, insieme ad altri senatori, con cui si chiedeva tra l'altro il raddoppio della tratta Messina-Catania (o.d.g. 9/1262/008 discusso nella seduta del Senato tenutasi il 5 febbraio 1981). Da allora gli impegni politici per la realizzazione dell'opera si sono moltiplicati, ma il Governo nulla ha fatto per tradurli in comportamenti coerenti.

L'esclusione del tutto ingiustificata della tratta Giampilieri-Fiumefreddo penalizzerebbe ora - oltre alle due località ricordate - anche i comuni di Scaletta, Itala, Alì Terme, Nizza di Sicilia, Roccalumera, Furci Siculo, Santa Teresa di Riva, Sant'Alessio Siculo, Letojanni e Giardini Naxos, doppiamente colpiti per l'insufficienza del binario unico e per la compressione dello sviluppo urbanistico tra l'attuale strada ferrata e il mare. Per tale motivo gli enti locali interessati hanno reiteratamente richiesto il raddoppio del binario e il contestuale trasferimento della strada ferrata a monte, al fine di consentire un ordinato sviluppo dei centri abitati nell'ambito di un riequilibrio territoriale.

L'interpellante chiede al Ministro in indirizzo se non ritenga d'intervenire in tal senso per risolvere tale problema.

(2-00643)

LIBERTINI, COSSUTTA, CROCETTA, DIONISI, MERIGGI, SALVATO, TRIPODI, VITALE. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Gli interpellanti chiedono di conoscere se il Presidente del Consiglio dei ministri sia al corrente del grave episodio che, secondo gli accertamenti fatti dal Presidente del Senato, ha visto il ministro Sterpa indurre i prefetti a convocare indebitamente i senatori a Roma, e a premere su di essi perchè votino sulla legge sanitaria De Lorenzo.

Poichè è ormai accertato il fatto e la sua relativa rilevanza costituzionale, come si desume dalle dichiarazioni rese in Aula il 30 luglio 1991 dal Presidente del Senato, gli interpellanti chiedono di sapere se il Presidente del Consiglio non ritenga di porre al ministro Sterpa il problema delle sue dimissioni, per chiudere un increscioso episodio.

(2-00644)

Interrogazioni

SALVATO, LIBERTINI, MORO, DIONISI, MERIGGI, TRIPODI, VOLPONI. – *Ai Ministri dell'interno e di grazia e giustizia.* – Premesso:

che un giovane di 18 anni, Stefano Ghirelli, si è suicidato martedì 23 luglio 1991 impiccandosi nel bagno di una cella del carcere di Ivrea dopo 4 giorni di detenzione;

che il giovane era stato arrestato perchè trovato in possesso di 23 grammi di *hashish*;

che il giudice delle indagini preliminari, Stefano Marchi, respingeva l'istanza per la scarcerazione presentata dai legali del giovane nonostante questi fosse incensurato, e senza alcun precedente riferibile a stupefacenti, non avendo creduto alla confessione del ragazzo che affermava di non aver mai spacciato e che la droga rinvenuta nella sua automobile era per uso personale;

che altri due suicidi sono avvenuti in circostanze analoghe;

che questi tragici avvenimenti confermano quanto evidenziato durante i lavori preparatori della legge n. 162 del 1990 da diversi parlamentari sulla pericolosità e l'inefficacia di una linea puramente repressiva,

gli interroganti chiedono di sapere:

quale giudizio si ritenga di dare di fronte alla ripulsa della richiesta per gli arresti domiciliari in assenza di pericolo di fuga o di inquinamento delle prove così come definito dall'articolo 274 del codice di procedura penale;

se una interpretazione così zelante della nuova legislazione in materia di stupefacenti non rischi di appiattire ogni singolo caso alla logica perversa della «punizione esemplare» rischiando di far degenerare in tragedie fatti di lievi proporzioni come quello appena citato e che in un paese della Comunità europea come l'Olanda sono di fatto tollerati e dove l'acquisto di una quantità di derivato della canapa pari alla quantità in possesso del giovane suicidatosi è possibile in negozi autorizzati;

se non si ritenga che il comportamento del giudice Marchi sia in contrasto con quanto affermato dalla sentenza n. 333/91 della Corte

costituzionale riguardo alla legge n. 162 del 1990 in materia di stupefacenti, dove si riferisce che «l'anelasticità dell'attuale discrimine tra illecito penale e amministrativo (...) può provocare il verificarsi di situazioni particolarmente delicate in tutti i casi in cui l'eccedenza rispetto al limite di tolleranza si presenti in termini quantitativamente marginali o comunque modesti» e che dunque, di fronte ad uno sconfinamento minimo della dose giornaliera, il giudice dovrà di volta in volta accertare il dolo da parte del detentore e la reale «offensività» del comportamento;

se, alla luce di questi gravissimi fatti, della preoccupazione manifestata nella sentenza della Corte costituzionale che suggeriva una verifica a tempo della normativa, degli scarsi e controproducenti risultati emersi nell'attuazione della suddetta legge, non si ritenga di addivenire ad una urgente riflessione tesa a cambiare profondamente la normativa vigente.

(3-01603)

CORLEONE, BOATO, STRIK LIEVERS, MODUGNO. – *Ai Ministri dell'interno e di grazia e giustizia.* – Premesso:

che un uomo di 41 anni, Enzo Capparoni, si è suicidato mercoledì 24 luglio 1991, impiccandosi in una cella di isolamento in un carcere di Reggio Calabria, dove era detenuto per detenzione di 200 grammi di *marijuana*;

che un giovane pregiudicato, Antonio Malinconico, 23 anni, di Lecce, si è impiccato utilizzando la sua maglietta nella questura di Lecce, dove si trovava rinchiuso perchè in possesso di 60 dosi di eroina già «tagliate»,

gli interroganti chiedono di sapere:

se una interpretazione così zelante della nuova legislazione in materia di stupefacenti non rischi di appiattire ogni singolo caso alla logica perversa della punizione esemplare, rischiando che il rigido ossequio alla normalità burocratica continui ad alimentare questa assurda spirale di tragedie;

se non ritengano i Ministri di fornire al più presto i dati raccolti fino ad oggi sull'applicazione della legge n. 162 del 1990 in materia di stupefacenti che sta dando risultati così rovinosi.

(3-01604)

ZUFFA, BATTELLO, CASCIA, CORRENTI, IMBRÌACO, NESPOLO, BOCHICCHIO SCHELOTTO, TEDESCO TATÒ, FERRAGUTI, ONGARO BASAGLIA, ALBERTI, NEBBIA, VESENTINI. – *Al Ministro di grazia e giustizia e al Ministro senza portafoglio per gli affari sociali.* – Premesso:

che il 23 luglio 1991 si è ucciso nel carcere di Ivrea Stefano Ghirelli, all'età di 18 anni;

che il giovane era stato arrestato per detenzione di 23 grammi di *hashish*, quantità eccedente la «dose media giornaliera», prevista dalla legge n. 162 del 1990;

che al giovane erano stati negati gli arresti domiciliari in base al comma *c*) dell'articolo 274 del codice di procedura penale, nonostante fosse palesemente assente nel caso in questione «il concreto pericolo

che (l'imputato) commetta gravi delitti con uso delle armi o di altri mezzi di violenza personale o diretti contro l'ordine costituzionale ovvero delitti di criminalità organizzata o della stessa specie di quello per cui si procede», trattandosi per di più di persona incensurata e senza alcun precedente riferibile a stupefacenti;

che anche per i giovani dai 18 ai 21 anni sono validi, così come per i minorenni, tutti quei benefici che dovrebbero limitare ai casi estremi il carcere, il che rende più inspiegabile l'incarcerazione di Stefano Ghirelli;

che il 24 luglio 1991 si è ucciso nel carcere di Reggio Calabria Enzo Capparoni, arrestato per detenzione di *marijuana*;

considerato:

che nei primi mesi di applicazione della legge ben 12.848 fermati per detenzione di droga sono stati avviati al circuito penale, il che solleva dubbi sulla efficacia della dose media giornaliera nel distinguere il consumatore dallo spacciatore;

che la sentenza n. 333/91 della Corte costituzionale ha indicato il superamento della dose media giornaliera quale discrimine rigido fra illecito penale e amministrativo;

che la stessa sentenza attribuisce al giudice il compito di accertare di volta in volta il dolo e la reale offensività del comportamento da parte del detentore di quantità di droga, pur eccedenti la dose media giornaliera,

gli interroganti chiedono di sapere:

quali accertamenti i Ministri in indirizzo intendano promuovere circa la vicenda processuale del giovane Stefano Ghirelli;

se, anche alla luce della sentenza n. 333/91 della Corte costituzionale, non intendano sottoporre ad immediata verifica, tramite relazione al Parlamento, la legge n. 162 del 1990, che penalizza indiscriminatamente, e a volte con tragiche conseguenze, anche fatti di lieve proporzione.

(3-01605)

Interrogazioni con richiesta di risposta scritta

CASADEI LUCCHI. - *Ai Ministri dell'interno e dei trasporti.* - Premesso che i rischi inerenti a sciagure stradali, di cui sono causa e vittime giovani e giovanissimi, che avvengono nelle prime ore del mattino, spesso al rientro da locali notturni, sono più frequentemente riscontrabili lungo le strade dell'area romagnola, si chiede di conoscere:

per quali motivi, nella assegnazione dei primi etilometri in esercizio, non siano state scelte le pattuglie di polizia stradale operanti in tale zona, che, fra l'altro, sono pressochè inesistenti proprio nelle ore critiche del primo mattino e, quindi, esercitano già scarsa azione di deterrenza;

se non ritengano che si debba provvedere di conseguenza.

(4-06812)

CARLOTTO. - *Al Ministro della difesa.* - Premesso:

che il 3 aprile 1990 lo scrivente ebbe a presentare l'interrogazione 4-04661 al Ministro della difesa con la quale lamentava l'estrema genericità delle risposte del Ministro alle istanze dei giovani iscritti nelle liste di leva tendenti a richiedere l'applicazione dell'articolo 7 della legge 24 dicembre 1986, n. 958, impedendo agli interessati - per tale genericità di risposta - i necessari apprezzamenti e valutazioni di controllo;

che il 7 maggio 1991, con nota recante il numero di protocollo 792, il Ministro della difesa ha affermato, fra l'altro, che «non risultano casi di motivazioni incongrue in provvedimenti di diniego di dispensa»;

che personalmente il sottoscritto ha preso visione invece di numerosi provvedimenti prestampati con i quali viene comunicato genericamente agli interessati che le loro domande sono state respinte non avendo ravvisato il Ministero il possesso dei requisiti richiesti per l'esenzione;

che, pertanto, la risposta del Ministro sopracitato deve considerarsi insoddisfacente anche per la parte che riguarda la percentuale di invalidità attribuita ai componenti della famiglia, tenendo conto che tale percentuale dovrebbe essere resa nota agli interessati per consentire le necessarie valutazioni e gli eventuali ricorsi,

l'interrogante chiede di sapere se non si ritenga di approfondire l'argomento per fornire una risposta sufficientemente esauriente.

(4-06813)

CARLOTTO. - *Ai Ministri dell'agricoltura e delle foreste e del commercio con l'estero e al Ministro senza portafoglio per il coordinamento delle politiche comunitarie.* - Premesso:

che la stampa periodica specializzata di categoria e, in particolare, la rivista «Terra e vita» (n. 29 del 1991) hanno dato ampio risalto al contenzioso in corso tra CEE e USA per il «gluten feed»;

che, in particolare, risulta che il «gluten feed» importato dall'America in Olanda non corrisponde sempre alle tabelle dell'autorità di dogana essendo state introdotte, in tale prodotto, percentuali di variazione tra il 10 e il 40 per cento di altre sostanze (panelli di germe di mais, granella spezzata ed altre ancora);

che ciò danneggia i produttori di mais europei e, di conseguenza, la rispettiva Confederazione europea di tali produttori ha richiesto alla Commissione competente che si proceda all'urgente nuova revisione della definizione di «corn gluten feed» per ottenere l'esclusione di aggiunte di prodotti che non derivino direttamente dal processo di estrazione dell'amido;

che appare necessario far chiarezza sul problema ed informare di conseguenza l'opinione pubblica sull'esito degli interventi,

l'interrogante chiede di sapere se i Ministri in indirizzo stiano seguendo l'evolversi della questione, di quale entità si tratti e quali rimedi si intenda adottare per evitare il fenomeno della concorrenza sleale nella formulazione dei mangimi e, di conseguenza, nei costi di produzione per i nostri allevamenti.

(4-06814)

SCIVOLETTO. – *Ai Ministri del turismo e dello spettacolo e del lavoro e della previdenza sociale e al Ministro senza portafoglio per la funzione pubblica.* – Premesso:

che l'Automobile Club d'Italia (ACI) per interventi finalizzati alla lotta all'evasione fiscale e alla puntuale attuazione dei compiti di istituto ha costituito rapporti di lavoro a tempo determinato con circa 300 giovani, per un periodo di sei mesi più sei mesi, ai sensi della legge n. 554 del 29 dicembre 1988;

che il comma 6 dell'articolo 7 della legge n. 554 del 1988 prevede la possibilità di rapporti di lavoro a tempo determinato di durata non superiore ad un anno prorogabile, per eccezionali esigenze, a due, per la realizzazione di specifici progetti-obiettivo interessanti, fra gli altri, il settore della lotta all'evasione fiscale;

che l'Automobile Club d'Italia ha utilizzato, in modo contraddittorio, sbagliato e penalizzante la legge n. 554 del 1988, come è dimostrato dal fatto che, da una parte, con avviso di reclutamento pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 39 del 17 maggio 1991, l'ACI ha inteso costituire nuovi rapporti di lavoro a tempo determinato, di sei mesi più sei mesi, riconoscendo l'esistenza delle eccezionali esigenze di cui all'articolo 7 della legge n. 554 del 1988, dall'altra parte ha interrotto il rapporto di lavoro con i 300 giovani che hanno già acquisito competenza e professionalità;

che il suddetto comportamento dell'ACI, difforme da quello tenuto da altre amministrazioni ed enti, ha creato una situazione non solo di evidente discriminazione fra giovani in cerca di lavoro, ma di profondo malessere fra i 300 giovani già assunti con contratto di lavoro a tempo determinato;

che da parte dei giovani già occupati è stato proposto ricorso al TAR del Lazio contro l'ACI ed il Ministero del turismo e dello spettacolo per l'annullamento, previa sospensione dell'esecuzione, dell'avviso di reclutamento sopra richiamato;

che il TAR del Lazio – sezione III – con sentenza n. 652/2053 dell'11 luglio 1991 ha sospeso il bando impugnato (si riferisce testualmente) «in quanto da intendersi inequivoco rigetto delle richieste alla proroga dei costituiti rapporti di lavoro, con la conseguenza che avendo già l'ACI valutato l'esistenza delle eccezionali esigenze richieste dall'articolo 7 della legge 29 dicembre 1988, n. 554, i rapporti in corso devono considerarsi prorogati fino al completamento del progetto, salvo, comunque, la loro durata complessiva massima di due anni»;

che nonostante questa sentenza del TAR del Lazio l'ACI, che pure ha sospeso le prove del nuovo concorso fissate per il 13 luglio 1991, tuttavia si rifiuta, in modo arbitrario ed inammissibile, di far lavorare, a partire dal 16 luglio 1991, i giovani già assunti con regolare contratto,

l'interrogante chiede di sapere quali iniziative urgenti e concrete i Ministri in indirizzo, ciascuno per le proprie competenze, intendano assumere affinchè l'ACI dia esecuzione completa all'ordinanza del TAR del Lazio – sezione III – n. 652/2053 dell'11 luglio 1991 e consenta, quindi, ai 300 giovani interessati la ripresa immediata del rapporto di lavoro con l'ACI.

(4-06815)

SCIVOLETTO. - *Al Ministro dell'interno.* - Premesso:

che nell'area dei comuni di Vittoria e Comiso, nelle ultime settimane, si è registrata una vera e propria *escalation* di azioni criminose che fanno seguito agli episodi gravissimi (omicidi, tentati omicidi, rapine, estorsioni, traffico di droga) segnalati dall'interrogante negli ultimi anni e, da ultimo, con l'interrogazione 4-06664 del 9 luglio 1991;

che in una sola notte le bande criminali hanno colpito la sede del Consorzio degli artigiani edili di Comiso con un ordigno ad alto potenziale, hanno incendiato la segheria di cui è contitolare il presidente del Consorzio dei costruttori di imballaggi di Vittoria, hanno sparato diversi colpi di arma da fuoco contro l'abitazione di un imprenditore di Vittoria, al quale, in precedenza, era stata bruciata la villetta al mare;

che gli obiettivi scelti dalle forze criminali e mafiose, in questa fase in provincia di Ragusa ed in particolare nei comuni di Comiso e Vittoria, indicano una chiara volontà da parte della criminalità organizzata di colpire l'associazionismo delle aziende artigianali e delle piccole imprese, l'imprenditoria che resiste al *racket* delle estorsioni, ma anche la capacità delle associazioni di categoria e delle amministrazioni locali di esprimere una linea di mobilitazione, di risposta democratica e di resistenza contro la mafia;

che la recrudescenza delle azioni criminose che segue, di qualche giorno, alcune importanti operazioni di polizia che hanno inferto un colpo serio alla malavita organizzata del vittoriese, sembra rappresentare non solo un attacco alla libertà di impresa (l'imprenditore vittoriese, colpito varie volte dal *racket* delle estorsioni, ha deciso, infatti, di chiudere l'azienda che dà lavoro a diciotto dipendenti ed ha dichiarato che non può pagare, oltre alle tasse, le tangenti alla mafia) e un attacco all'associazionismo economico ma anche una sfida contro la legalità democratica e i poteri dello Stato;

che da parte delle amministrazioni comunali di Vittoria e Comiso, della Associazione degli imprenditori edili di Ragusa, della Lega provinciale delle cooperative, della Confederazione nazionale artigianato e piccole imprese, del Centro per lo sviluppo delle forme associative, delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL ed UIL è stata richiesta, con forza, una presenza personale del Ministro dell'interno in provincia di Ragusa per sottolineare e rafforzare l'impegno dello Stato sia nel sostegno alle istituzioni locali e alle forze economiche e sociali impegnate in questa difficilissima battaglia, sia nell'individuazione di nuove strategie di contrasto della criminalità organizzata,

l'interrogante chiede di sapere:

1) quali provvedimenti concreti abbia assunto il Ministro dell'interno in rapporto alle richieste avanzate dall'interrogante in questi anni e, da ultimo, con l'interrogazione 4-06664 del 9 luglio 1991, per ciò che concerne il potenziamento ulteriore delle forze dell'ordine, la tutela della libertà di impresa e la salvaguardia del diritto alla sicurezza per i cittadini;

2) se il Ministro dell'interno non ritenga che vadano particolarmente sostenute ed incoraggiate le condizioni di disponibilità ad una

linea di contrasto popolare della criminalità organizzata e della mafia, presenti in provincia di Ragusa;

3) se il Ministro dell'interno non intenda accogliere, con la massima urgenza, la richiesta avanzata dalle amministrazioni locali e da un arco ampio di forze politiche, economiche e sociali di una presenza personale del Ministro dell'interno in provincia di Ragusa, al fine di determinare un salto di qualità nella strategia di lotta contro le forze criminali e mafiose.

(4-06816)

SIGNORELLI. – *Ai Ministri della sanità e di grazia e giustizia.* – Premesso che nel pomeriggio del 28 luglio 1991 una parte del soffitto del secondo piano di uno dei quindici padiglioni tutt'ora attivi dell'ospedale psichiatrico «Santa Maria della Pietà» di Roma è crollato senza per fortuna coinvolgere nessuno dei 23 pazienti ospitati o del personale addetto; questo per la fortuita coincidenza che in quel momento i malati erano «a ricrearsi» altrove;

ricordato che dopo una visita effettuata due anni or sono nel suddetto nosocomio dalla Commissione igiene e sanità del Senato nell'ambito della indagine conoscitiva sulle condizioni della psichiatria italiana per effetto della riforma del 1978 furono rilevate le precarietà delle strutture di ricovero per inadeguati lavori di manutenzione, nonchè di quelle assistenziali legate agli *standard* deficitari del personale di assistenza sanitaria e di quello ausiliario con i comprensibili effetti negativi sui malati: l'ex ospedale psichiatrico provinciale è nelle mani della gestione della USL RM/12;

considerato che l'evento intervenuto fa quindi temere che non si sia mai più provveduto ad eliminare le situazioni di pericolo,

l'interrogante pertanto chiede un giudizio sulla compatibilità di una siffatta assistenza, autenticamente a rischio per la incolumità fisica dei ricoverati e del personale addetto, con i conclamati e variamente ribaditi diritti dell'uomo, del malato e del lavoratore, ed inoltre quali provvedimenti conseguenti e definitivi si intenda prendere sui partitocratici della salute pubblica, della regione Lazio e della USL RM/12.

(4-06817)

VISIBELLI, SPECCHIA. – *Ai Ministri dell'ambiente e dei lavori pubblici.* – Premesso che i sottoscritti sulla sorte attuale del fiume Ofanto hanno già presentato interrogazioni (atti parlamentari 4-04094 del 15 novembre 1989 e 4-04128 del 22 novembre 1989) di cui sollecitano risposta, interrogano i Ministri in indirizzo per conoscere se siano a conoscenza e quali iniziative abbiano preso in merito alle segnalazioni giunte anche sul tavolo della procura della Repubblica di Trani, del Genio civile di Bari e del comune di Barletta da parte di guardie volontarie per la vigilanza ittico-faunistica, ambientale ed ecologica attestanti, anche con documenti fotografici, gli attentati alla vita del fiume e il degrado ambientale in cui lo stesso si trova.

Specificatamente si chiede di conoscere se siano a conoscenza e quali iniziative intendano prendere in merito ai seguenti fatti:

distruzione di numerose specie di piante ed alberi dovuta alla coltivazione abusiva di terreno demaniale compreso fra gli argini e la

riva del fiume; i responsabili di tanto per accedere a questi terreni hanno realizzato delle stradine o meglio delle vere e proprie rampe sugli argini, per farvi salire trattori ed automezzi vari, causando un pericoloso abbassamento degli stessi e creando così i presupposti di inondazioni dei terreni coltivati al di qua dell'arginatura, possibili in caso di piene dell'Ofanto;

i responsabili della cementificazione esterna e sistemazione-rinforzatura degli argini hanno interrotto i lavori, spezzettandoli, laddove incontravano dette rampe, quasi un riconoscimento da parte di autori di opere pubbliche, seppur involontariamente, di un atto abusivo e dannoso nei confronti di altri, che facilita anche il prelevamento di acqua dal fiume con pompe o pozzi abusivi, e poi ghiaia e legname; tali rampe lasciate, infatti, vengono utilizzate da autotreni per caricare ghiaia e legname proveniente dal taglio di alberi e da altri autoveicoli che trasportano trivelle per pozzi. Tali pozzi in genere sono scavati a pochi metri dal fiume, in terreno demaniale, e coperti alla meno peggio. I geologi affermano che sono di estrema gravità perchè possono fare abbassare il letto del fiume, tralasciando poi il depauperamento dell'acqua (il fiume è a carattere torrentizio e nei mesi caldi si impoverisce), che come conseguenza porta alla morte della fauna e ad un maggiore concentramento dell'inquinamento, creato dai 21 comuni che sversano i loro liquami nell'Ofanto, in assenza totale di depuratori sia per l'inquinamento organico che per quello industriale;

tale zona è stata prescelta dai ladri d'auto i quali hanno eletto il terreno compreso tra gli argini e la riva o il letto stesso del fiume a discarica, a tutti gli effetti, abbandonandovi le carcasse degli autoveicoli rubati, per non parlare di camion e furgoni che vi scaricano rifiuti di ogni genere.

(4-06818)

IMPOSIMATO. – *Ai Ministri dell'interno e dei lavori pubblici.* – Premesso:

che la società che gestisce il patrimonio comunale (la E&R spa con sede in Napoli, via Vespucci 9), nonostante precise prese di posizione del SUNIA di Napoli, un verbale redatto tra sindacati, commissione casa, direzione patrimonio, commissione bilancio, con il quale si invita la stessa società ad attenersi a determinati criteri, nelle more di approvazione di una delibera sulla gestione del patrimonio, ha ritenuto di dover applicare agli alloggi di via Tanucci 9 (alloggi precari e fatiscenti nei quali sono allocati cittadini senzatetto), l'equo canone, tra l'altro con parametri assurdi (per un minuscolo appartamento di 43 metri quadri vengono richieste circa 400.000 lire mensili);

che tale atteggiamento della società di gestione (e di chi glielo permette) appare veramente inqualificabile,

l'interrogante chiede di conoscere quali misure urgenti il prefetto di Napoli intenda adottare al fine di impedire che decisioni così poco opportune possano provocare disagio, malessere e proteste sacrosante tra le categorie di cittadini meno abbienti.

(4-06819)

POLLICE. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Per sapere se sia a conoscenza di una grave discriminazione cui sono sottoposte 17.000 famiglie di Firenze che continuano a pagare un iniquo balzello quale è la tassa a favore del Consorzio di bonifica della Piana di Sesto Fiorentino;

considerato che la giunta regionale della Toscana, nonostante siano trascorsi tre anni, ha lasciato senza risposta i cittadini rappresentati dal Comitato di Novoli, malgrado le loro petizioni;

verificato che ormai è ritenuta superflua l'esistenza del Consorzio di bonifica della Piana di Sesto Fiorentino e che anche la Presidenza della Repubblica è stata interessata dal problema,

l'interrogante chiede di sapere se il Presidente del Consiglio voglia intervenire attraverso l'azione del Ministero competente per interrompere questo stato di cose e ridare giustizia ad un gruppo di cittadini ai quali viene fatto pagare il costo di un ente inutile.

(4-06820)

POLLICE. – *Al Ministro della difesa.* – Premesso:

che il giovane Salvatore Di Puorto, nato a San Prisco (Caserta), si è arruolato alle armi il 7 settembre 1990 come servizio di leva in qualità di carabiniere ausiliario presso la caserma P. Pepicelli di Benevento;

che il giorno 27 settembre 1990 egli veniva ricoverato all'ospedale civile di Benevento presso il reparto di chirurgia d'urgenza, con febbre alta e per essere sottoposto ad intervento chirurgico, in quanto gli era stata riscontrata un'ulcera perforata grave;

che il giorno antecedente, cioè il 26 settembre 1990, prima che il Di Puorto venisse ricoverato presso l'ospedale suddetto, avvertiva dei continui dolori alla pancia e disordini allo stomaco. Il tenente medico della Compagnia di cui egli faceva parte (1ª Compagnia) gli somministrava due pillole e gli praticava una iniezione per poter calmare i dolori (sui farmaci ancora non si è fatta luce). Alla sera dello stesso giorno, il carabiniere di servizio di piantone alla camerata, rendendosi conto che i malori erano ancora presenti nel paziente Di Puorto, riteneva opportuno somministrargli ulteriori farmaci e a tutt'oggi non si è ancora fatta luce circa una cartella clinica del paziente, nè circa l'episodio riguardante il piantone;

che il giorno 10 ottobre 1990 il Di Puorto veniva dimesso dall'ospedale di Benevento e mandato in convalescenza presso l'ospedale militare di Caserta, ove è rimasto fino al giorno 5 febbraio 1991. In tale data veniva dimesso e riformato dal servizio di leva con una precisa clausola scritta, dove è palese capire che il Di Puorto non può concorrere ad eventuali futuri concorsi pubblici,

l'interrogante chiede di conoscere, in relazione a quanto precede, se non si intenda rivedere i provvedimenti presi.

(4-06821)

DIANA. – *Al Ministro dei trasporti.* – Premesso:

che recentemente l'*Intercity* Reggio Calabria-Bari è deragliato, tra Trebisacce ed Amendolara (Cosenza), in prossimità di un ex casello ferroviario ceduto a privati, e che nello stesso tratto di ferrovia, in

particolare alla Marina di Amendolara, in diversi punti sono state costruite abitazioni ed altri manufatti a ridosso della ferrovia medesima, anche al di fuori dei vecchi centri abitati;

che le previsioni di velocità dei convogli rendono possibili e comunque non escludibili episodi di deragliamento;

considerate le gravissime conseguenze per i passeggeri e per gli abitanti, che ciò può arrecare;

tenuto conto che nel recente episodio, se lo stesso fosse avvenuto 300 metri prima, ci sarebbero stati ben più vittime e danni,

l'interrogante chiede al Ministro dei trasporti di conoscere, oltre ai motivi tecnici del grave incidente, se siano state controllate le distanze, in particolare dall'ex casello in questione, soprattutto in relazione a lavori fatti dopo la cessione e che avrebbero portato, oltre ad un allargamento della volumetria, a realizzare manufatti a ridosso del tracciato ferroviario.

Più in generale, si chiede di conoscere se, stanti le costruzioni di cui si è detto, sia possibile e prudente spingere i treni a quelle velocità nella zona in questione ovvero quali provvedimenti si intenda prendere anche in relazione ad eventuali costruzioni non a distanza regolamentare.

L'interrogante chiede anche di conoscere, in caso di riconosciute inadempienze, quali provvedimenti siano stati adottati a carico di coloro che avevano il compito di far rispettare le prescrizioni.

Infine, si domanda di conoscere se le previsioni di gestione vigenti in materia siano adeguate rispetto alle maggiori velocità oggi raggiungibili.

(4-06822)

POLLICE. – *Ai Ministri dei lavori pubblici e dell'ambiente e al Ministro senza portafoglio per le riforme istituzionali e gli affari regionali.* – Premesso e considerato:

che il comune di Firenze ha predisposto una variante di tutela nell'area Fiat di Novoli;

che si tratta di una periferia (quella di Novoli) disastrata e caotica a tutti i livelli a causa della mancanza di verde, di spazi pubblici, di strutture sociali, di parcheggi e strangolata dal traffico;

che fin dal 16 marzo del 1988 è sorto, con grande sacrificio e grande dedizione dei cittadini, il «Comitato Novoli»;

che detto Comitato ha promosso un centinaio di iniziative, incontri, dibattiti con l'obiettivo di riprendere in mano il loro destino contro tutti i ricatti ed i miraggi fatti balenare dalla FIAT e dai politici alle dipendenze della grande multinazionale italiana;

che nessuna amministrazione può far passare come una decisione avvenuta la stipula di una convenzione con i privati per un'area di oltre 32 ettari in una città di mezzo milione di abitanti;

che le volumetrie presentate per l'area FIAT (900.000 metri cubi) si ritengono eccessive,

l'interrogante chiede di sapere:

se i Ministri in indirizzo, ognuno per la propria competenza, non intendano predisporre ed attuare ispezioni al fine di far rispettare la

legislazione vigente e, per quanto riguarda il Ministro dell'ambiente, la verifica dell'impatto ambientale di un intervento così massiccio;

se la richiesta di una riduzione della volumetria (300.000 metri cubi) possa rientrare nelle loro competenze.

(4-06823)

ZUFFA, ONORATO, BATTELLO, PIERALLI. - *Ai Ministri dei lavori pubblici e di grazia e giustizia.* - Premesso:

che nel protocollo di intesa siglato il 15 aprile 1990 dal Ministero di grazia e giustizia e la regione Toscana per progetti inerenti agli istituti di pena e all'assistenza ai detenuti, è previsto un piano per la realizzazione del «Giardino degli incontri» presso il carcere di Sollicciano;

che il suddetto piano, nato dalla proposta di un gruppo di detenuti, consiste nel recupero degli ampi spazi esterni del carcere oggi inutilizzati, attrezzandoli per attività varie, tali da rendere più umana la condizione dei detenuti e delle detenute;

che il Centro studi sull'emarginazione e l'esclusione urbana, costituitosi presso la Fondazione Michelucci (con protocollo di intesa fra la regione Toscana, comune e provincia di Firenze del 23 gennaio 1989) ha predisposto un dettagliato progetto di massima del «Giardino degli incontri», a firma del professor Michelucci;

che la regione Toscana, il 7 dicembre 1990, ha deliberato un contributo di 60 milioni di lire alla Fondazione Michelucci per la predisposizione del progetto esecutivo;

che la Fondazione Michelucci, cui collabora per il suddetto progetto esecutivo il collegio degli ingegneri, ha necessità che il provveditorato alle opere pubbliche fornisca l'elenco degli elaborati e degli atti necessari per rendere finalmente conclusivo l'*iter* progettuale;

che la regione Toscana, in data 20 maggio 1991, ha sollecitato, senza alcun riscontro, il provveditorato alle opere pubbliche a fornire la documentazione necessaria,

gli interroganti chiedono di sapere quali provvedimenti urgenti si intenda assumere affinchè un progetto di tale rilevanza sociale non sia intralciato da ritardi burocratici.

(4-06824)

FLORINO. - *Al Ministro dell'interno.* - Premesso:

che in un recente dibattito tenutosi nel consiglio provinciale di Napoli è stata denunciata dal Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale l'esistenza di una documentazione prodotta dalla società OLA (Operatori litografici associati) che sollecita il pagamento di 750 milioni per lavori di stampa riferentisi ad un periodo tra la fine di marzo e giugno del 1990;

che i prezzi fatturati per manifesti, riviste, opuscoli e cataloghi sono iperbolici rispetto ai prezzi di mercato;

che l'iniziativa posta in essere dall'amministrazione provinciale è avvenuta in assenza di atti deliberativi e della necessaria copertura finanziaria;

che la frenetica attività tipografica con gli ordinativi e la stampa si è svolta nel periodo propriamente definito di campagna elettorale,

l'interrogante chiede di sapere:

quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare per l'accertamento dei fatti esposti;

se non intenda, in tempi brevi, accertati i fatti, di perseguire i responsabili applicando nei loro confronti le sanzioni previste.

(4-06825)

FIOCCHI. – *Al Ministro dei trasporti.* – Premesso:

che la commissione medica di Bologna incaricata del rilascio di patenti speciali (portatori di *pace maker,* diabetici, eccetera) fissa i propri appuntamenti a tre mesi dalla data di richiesta;

che molti di questi cittadini usano l'auto per lavoro o per raggiungere il luogo di cura,

l'interrogante chiede di conoscere il motivo per cui non sia stato previsto il rilascio di permessi di circolazione provvisori da parte delle prefetture per il periodo che va dalla scadenza della patente speciale all'incerto momento della visita medica di controllo e se si intendano assumere le indispensabili iniziative per risolvere tale urgente problema.

(4-06826)

VISIBELLI. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro senza portafoglio per il coordinamento della protezione civile.* – Per conoscere sulla base di quali motivazioni o informazioni il Ministro per il coordinamento della protezione civile, onorevole Lattanzio, abbia ritenuto (ovvero sia stato indotto a) rilasciare, nel corso della sua comunicazione nell'Aula del Senato dell'11 aprile 1991 sulla tragedia avvenuta la notte precedente nelle acque del porto di Livorno, dichiarazioni non veritiere e fuorvianti.

Nel corso delle ricordate comunicazioni il Ministro ha infatti affermato testualmente: «L'azione di soccorso, organizzata dagli organi competenti della Marina mercantile, ed in particolare dalla Capitaneria di porto di Livorno, scattava immediatamente».

L'enormità di queste dichiarazioni non veritiere ha del cinico: i gravissimi ritardi, le inadeguatezze, i caotici disservizi e le incredibili carenze organizzative che hanno caratterizzato l'organizzazione di questi soccorsi e, soprattutto gli spaventosi interrogativi che gravano su essa, sono oggi noti a tutti.

Ma la maggiore gravità, anzi la scarsa moralità di queste affermazioni non veritiere risiede, tuttavia, non tanto nella loro falsità, quanto nel fatto che esse sembrano essere parte di un piano di occultamento, di insabbiamento della verità che nelle dichiarazioni del ministro Lattanzio trova la sua origine.

L'esistenza di un progetto di generale insabbiamento viene del resto denunciata, con lettera al Presidente del Consiglio e ai Presidenti dei due rami del Parlamento, dal presidente della regione Toscana, dal presidente della provincia di Livorno e dal sindaco di Livorno.

Le affermazioni non veritiere del ministro Lattanzio (celebre, fra l'altro, per l'episodio della fuga in valigia del maggiore Kappler) si inquadrano, infatti, in uno scenario omertoso che vede protagonisti anche i ministri Ruffolo, Capria e Scotti (ingannati, a loro volta, come

forse anche il ministro Lattanzio, da false informazioni?) che hanno rilasciato anch'essi analoghe dichiarazioni (alle Commissioni riunite ambiente e trasporti della Camera dei deputati, nella seduta del 16 aprile 1991), oltre che i diretti ed indiretti responsabili dei ritardati soccorsi.

Stante, quindi, l'incontrovertibile realtà e corrispondenza al vero di tutto quanto sopra affermato, e sottolineato pure che gli italiani tutti sono ormai stanchissimi e nauseati dalla quantità di «verità di regime» dal regime stesso utilitaristicamente create e propagandate, verità che (per citare solo alcuni fatti) hanno il nome, oltre che di Ustica, di piazza Fontana, piazza della Loggia, Italicus, per non parlare degli omicidi dei giovani di destra Mattei e di quelli caduti a via Acca Larenzia, l'interrogante chiede di conoscere per quali motivi il ministro Lattanzio, se ad esse non colpevolmente indotto da altri, abbia ritenuto di rilasciare in Parlamento, nel corso di dichiarazioni aventi per oggetto una gravissima tragedia, dichiarazioni non veritiere, atte a nascondere la realtà dei fatti accaduti.

(4-06827)

LOPS, PETRARA. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* – Premesso:

che molto recentemente si è appreso da vari organi di stampa che i Ministri della difesa, per i problemi delle aree urbane e per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno, il presidente della regione Puglia, il sindaco del comune e il presidente della provincia di Taranto avrebbero firmato un protocollo d'intesa, da diventare un vero programma per dirottare i fondi della legge n. 64 del 1986 per lo sviluppo del Mezzogiorno al finanziamento dei lavori della nuova base della Marina militare e della NATO di Taranto;

che tale intesa sarebbe «a detta del Ministro per le aree urbane» dettate dalla necessità di promuovere nella città di Taranto gli interventi coordinati per la risistemazione di un comparto urbano attraverso la dislocazione delle strutture militari esistenti e il riuso degli immobili e delle aree in funzione degli interessi della collettività cittadina;

che, a parte il fatto che, a quanto è dato sapere, le cose stanno molto diversamente, nel senso che, se l'intesa va in porto, saranno liberati appena 10 ettari di banchine su 1.370 ettari di installazioni e di demanio militare che occupano il 73 per cento della costa della città, in realtà non si intende liberare un'area oggi occupata dal demanio militare (la base navale del Mar Piccolo) per restituirla alla città, ma sembra invece che la Marina militare stia ristrutturando la sua vecchia base (compreso l'arsenale) e realizzando quella nuova che dovrà assolvere ai compiti nell'ambito del rafforzamento del Fianco Sud della NATO, il tutto a spese dei fondi della legge n. 64 del 1986, quelli cioè destinati allo sviluppo del Mezzogiorno;

che questa intesa si inserisce nell'ambito della strategia definita «operazione Taranto» e si muove su 2 direttrici: la ristrutturazione dell'arsenale e della base navale del Mar Piccolo, la costruzione della nuova base area di Grottaglie, quella navale in Mar Grande, che comporta la spesa di migliaia di miliardi in parte reperiti attraverso i

fondi del Ministero della difesa, i finanziamenti NATO, quelli previsti dalla reindustrializzazione di un'area di crisi siderurgica (l'ILVA). Questi fondi non bastano, non sono sufficienti ed ecco che si ricorre al cosiddetto pozzo di San Patrizio (legge n. 64 del 1986 sugli interventi straordinari per il Mezzogiorno);

in considerazione di quanto sopra evidenziato e constatato:

che la fine della guerra fredda, nonchè quella del blocco militare del «Patto di Varsavia» ed il consolidamento della distensione internazionale dovrebbero sconsigliare la costruzione di ulteriori basi militari al servizio della NATO che dovrebbe invece essere smantellata;

che i fondi previsti dalla legge n. 64 del 1986 sugli interventi straordinari per il Mezzogiorno sono esauriti, tanto che si parla di un rifinanziamento della stessa e che gli stessi non possono essere dirottati in parte – come nel passato – per altri fini che non avevano nulla a che vedere con il rilancio produttivo del Mezzogiorno,

gli interroganti chiedono di conoscere la verità sui fatti citati e, qualora essi risultino veritieri, quale sia la posizione del Governo in ordine:

ai problemi della base navale di Taranto;

all'opportunità di spendere ancora soldi per rafforzare il Fianco Sud della NATO;

alle motivazioni per le quali si vogliono dirottare i fondi della legge per il Mezzogiorno.

(4-06828)

FLORINO. – *Al Presidente del Consiglio dei ministri e al Ministro senza portafoglio per gli interventi straordinari nel Mezzogiorno e ai Ministri di grazia e giustizia e dell'interno.* – Premesso:

che la Corte di cassazione a sezioni riunite in data 18 gennaio 1990 ha emesso la sentenza n. 10994 con la quale si dichiarava la giurisdizione del giudice ordinario nella controversia proposta da Filippo Iorio ed altri nei confronti del consorzio COSNO e della Presidenza del Consiglio dei ministri – gestione stralcio del programma straordinario nelle aree esterne al comune di Napoli;

che, secondo il costante insegnamento della Suprema Corte richiamato nella citata sentenza, il decreto di occupazione delle aree da espropriare perde efficacia ove l'occupazione non avvenga entro tre mesi, termine stabilito dalla legge 22 ottobre 1971, n. 865;

che il pretore di Marigliano, in data 27 giugno 1991, ha reintegrato nel possesso dei suoli il signor Filippo Iorio con l'immediata cessazione delle turbative e delle immissioni illegittime nella proprietà del ricorrente e la rimozione dei picchetti illegittimamente opposti,

tanto premesso, l'interrogante chiede di conoscere fatti e circostanze che hanno indotto il funzionario delegato del Cipe a disattendere quanto stabilito dalla Corte di cassazione con sentenza n. 10994 del 18 gennaio 1990, depositata il 14 novembre 1990, che dichiarava l'inefficacia dell'ordinanza n. 999/87 perchè non seguita dalla materiale presa di possesso nei termini ed a reiterare il provvedimento con ordinanza dell'11 giugno 1991 con l'espropriazione delle aree. Espropriazione che è avvenuta per la proprietà della signora Concetta Cerra

con illegalità e violenza, assenti i proprietari. Con la sola presenza della signora Filomena Aliperti, ultrasettantenne ed ammalata, si è proceduto alla espropriazione forzata della proprietà con l'installazione di lucchetti e lamiere ad un cancello con un auto chiusa all'interno e la impossibilità di prelievo, allo sbarramento dello studio medico della dottoressa Angelica Cerra e la impossibilità ad accedervi per prelevare medicinali e strumenti. Le stesse forze dell'ordine presenti hanno duramente criticato l'operato violento di geometri ed operai.

Considerato inoltre:

che le operazioni di cui sopra sono in netto contrasto con quanto previsto dall'articolo 80 della legge n. 219 del 1981: «l'individuazione delle aree comporta la dichiarazione di pubblica utilità, indifferibilità ed urgenza delle opere da realizzare nonchè la revoca delle concessioni di aree ove l'assegnatario non abbia, alla data di entrata in vigore della presente legge, dato formale e sostanziale inizio ai lavori»;

che con decreto ministeriale 3 aprile 1990, n. 117, sono state emanate disposizioni dirette ad assicurare continuità all'azione amministrativa sostituendo i poteri straordinari con quelli ordinari;

che la stessa Commissione di inchiesta, nel redigere i testi finali su fatti, proposte e valutazioni, alla unanimità ha denunciato che i lavori in corso del raddoppio in nuova sede della linea ferroviaria Pomigliano D'Arco-San Vitaliano sono di grosso pregiudizio ambientale, di scarso contenuto tecnico progettuale, chiedendone la sospensione e l'abbattimento;

che l'arroganza posta in essere per gli espropri, il pagamento degli stessi con prezzi superiori al loro valore, le procedure illegali ed il silenzio delle amministrazioni locali fanno nascere il sospetto che tutta l'operazione in corso, sfuggendo al controllo delle varie autorità, è gestita dalla camorra (*clan* Alfieri),

l'interrogante chiede di conoscere:

nei particolari, la vicenda di violenza perpetrata in assenza dei proprietari (Concetta Cerra) ai danni della signora Filomena Aliperti;

i motivi, pur in presenza di sentenza favorevole ai ricorrenti, delle procedure di esproprio forzato in netto contrasto con le leggi vigenti;

se non si intenda verificare i fatti, anche quelli di una presenza, da accertare, della camorra che gestisce con l'appalto ed il subappalto le centinaia di miliardi stanziati per l'opera, individuare i responsabili, perseguirli penalmente e bloccare definitivamente quello che da tutti è definito il più grande scempio di un meraviglioso territorio.

(4-06829)