

SENATO DELLA REPUBBLICA

IX LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

24° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 4 APRILE 1984

(Pomeridiana)

Presidenza del Presidente BOMPIANI

INDICE**Audizione dei rappresentanti dell'Unione delle province di Italia (UPI)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 12 e <i>passim</i>	MASTROLEO	Pag. 3, 10, 13 e <i>passim</i>
COLOMBO SVEVO (DC).....	11		
JERVOLINO RUSSO (DC).....	8		
MELOTTO (DC).....	10, 15, 16		
RANALLI (PCI)	7		
ROSSANDA (PCI)	9, 10, 14 e <i>passim</i>		

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, per l'Unione delle province d'Italia, il presidente Gianvito Mastroleo, il segretario generale Camillo Moser, e gli assessori alla provincia di Roma Lamberto Mancini e alla provincia di Bologna Anna Filippini.

I lavori hanno inizio alle ore 16,45.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione della riforma sanitaria. È oggi in programma l'audizione dei rappresentanti dell'Unione delle province d'Italia.

Vengono quindi introdotti il dottor Gianvito Mastroleo, il dottor Camillo Moser, il dottor Lamberto Mancini e la dottoressa Anna Filippini.

Audizione dei rappresentanti dell'Unione delle province d'Italia (UPI).

PRESIDENTE. In questa indagine conoscitiva oggi siamo alla ventiquattresima seduta — se non vado errato — e abbiamo il piacere di ascoltare il vostro punto di vista sulla riforma sanitaria in generale e, in particolare, su un punto che il comitato che ha redatto il questionario che vi è stato inviato aveva messo all'attenzione vostra e anche nostra, e cioè sul ruolo attuale della Provincia nell'ambito della strutturazione del servizio e sulle modalità secondo le quali si sono realizzati alcuni passaggi di potere, alcune conseguenze tra l'organizzazione di una struttura e l'altra.

Naturalmente siete liberi di intervenire su ogni argomento che riguarda il questionario. Penso che possiamo avere a disposizione tempo sufficiente. Il presidente Mastroleo potrebbe inizialmente utilizzare una mezz'ora per illustrarci il punto di vista dell'UPI.

MASTROLEO. La ringraziamo, signor Presidente, per averci voluto ammettere a questa vostra audizione. Abbiamo molto apprezzato l'iniziativa della Commissione e il lavoro

che questa sta svolgendo per la sua vastità e profondità. Abbiamo seguito tutte le fasi dell'indagine e abbiamo apprezzato soprattutto l'ampiezza del dibattito che si va articolando.

Vogliamo davvero sperare che il lavoro della Commissione possa rappresentare, per le istanze parlamentari sia del Senato che della Camera, un contributo molto importante per l'inevitabile — riteniamo — lavoro di revisione della legge n. 833 che dovrà essere affrontato, ci auguriamo in tempi abbastanza ravvicinati.

Voglio fare una premessa. Non ci associamo alla campagna denigratoria che è in atto nel nostro paese contro la riforma sanitaria; al contrario riteniamo che questa campagna denigratoria rischi sostanzialmente di nascondere disegni di vera e propria controriforma, che non possono essere l'obiettivo di chi propone invece di dare un contributo al miglioramento dei meccanismi, della strumentazione della legge, piuttosto che alla reintroduzione di un sistema di assistenza sanitaria definitivamente cancellato dalla volontà popolare, dalla storia e dall'evoluzione democratica nel nostro paese.

In questo senso abbiamo redatto delle note, che ho avuto l'onore di presentarle, Presidente, e che mi accingerò brevemente ad illustrare, sicuramente utilizzando un tempo minore di quello da lei concessomi.

Sostanzialmente concentrerò il mio intervento sul quesito che lei mi ha ricordato e cioè il ruolo della Provincia nella riforma sanitaria, illustrando d'altro canto, come le Province hanno vissuto la fase di trasferimento delle varie funzioni. Mi consentirà, signor Presidente, di aggiungere gli effetti di questo trasferimento alla luce naturalmente della legislazione, ma anche di quello che si è verificato nel concreto delle singole realtà istituzionali.

Riteniamo che la legge n. 833 debba essere suscettibile di una revisione, perchè vanno rivisti — secondo noi — essenzialmente tutti i meccanismi che non hanno funzionato in relazione agli obiettivi fondamentali che la riforma si proponeva, quelli cioè di razionalizzare la quantità e la qualità delle prestazioni e soprattutto di arrivare più rapida-

mente possibile all'eliminazione di sprechi oggettivamente presenti nel sistema sanitario.

La nostra valutazione dei fatti ci induce a dire che la legge n. 833 non ha funzionato appieno e che si sono creati processi involutivi dal punto di vista interpretativo e applicativo, che di fatto in alcuni punti hanno provocato la deviazione dell'applicazione e degli effetti dell'applicazione della legge rispetto agli obiettivi della stessa. Registriamo un limite nella legge n. 833. Il limite è duplice: uno scoordinamento della legge dalla necessaria revisione della regolamentazione delle autonomie locali e una visione eccessivamente «sanitarizzante» di funzioni e competenze immesse nel testo legislativo stesso, che avrebbero potuto e dovuto essere tenute fuori, perchè hanno solo implicazioni di natura sanitaria, ma non hanno una piena sostanza di natura sanitaria. In questo senso riteniamo che ci sia la necessità che il ripensamento circa la legge n. 833 debba riguardare essenzialmente la ripartizione di alcune funzioni, di alcune competenze tra Regioni, Province e Comuni, ritenendo che province e comuni possano concorrere all'esercizio di alcune di queste funzioni senza rompere il meccanismo, il principio della unitarietà della gestione e della concezione delle prestazioni sanitarie.

Un'altra esigenza che avvertiamo è che il lavoro, che il Parlamento dovrà affrontare, di revisione della legge n. 833, sia coordinato con il lavoro che la Commissione affari costituzionali del Senato va svolgendo in queste settimane sul disegno di legge del Governo di riordino delle autonomie locali. Far procedere separatamente queste attività rischia di produrre gli stessi effetti negativi che si sono verificati con la legge n. 833.

Ora questa è un'esigenza molto forte che avvertiamo e, per quello che è nelle nostre possibilità, abbiamo chiesto al presidente Bonifacio che l'esame della 1^a Commissione valuti anche questo aspetto.

Mi consenta, signor Presidente, di rievocare, per completezza di esposizione, quello che va emergendo in sede di riesame della legge di riforma delle autonomie locali intorno al ruolo della Provincia. La tendenza

ormai acquisita nelle forze parlamentari — senza distinzione tra maggioranza e minoranza — è che la Provincia debba, nel nuovo ordinamento, definitivamente superare il suo ruolo settoriale ed è quindi destinata ad assumere una fisionomia di governo generale che la distingue dal Comune, per essere quest'ultimo essenzialmente destinatario delle generalità delle funzioni relative soprattutto alla persona, mentre la Provincia assume la funzione di governo in materie che, pur sempre generali, sono soprattutto riferite alla vastità del suo territorio. Una fondamentale connotazione della Provincia è quella di essere un ente di programmazione e di coordinamento, naturalmente sulla propria scala territoriale. La nuova tendenza induce quindi anche a riflettere sugli orientamenti contenuti nel decreto del Presidente della Repubblica n. 616 del 1977, figlio di un'epoca nella quale evidentemente si riteneva che la Provincia avrebbe dovuto assumere esclusivamente una funzione di natura programmatica. Il decreto del Presidente della Repubblica n. 616 è anche figlio di un'epoca nella quale vi era una grande incertezza istituzionale sulla sopravvivenza della Provincia; allora si preferì pertanto adottare una soluzione di rinvio piuttosto che una soluzione definitiva in ordine al ruolo, anticipando solo una parte delle future competenze e individuando nella Provincia una funzione consultiva e programmatica, recepita integralmente dalla legge n. 833. Facendo una ricognizione puntuale di quello che si è verificato dal 1977 in poi si può riscontrare che le Regioni hanno purtroppo vanificato anche queste funzioni, riducendo le funzioni consultive o addirittura la competenza di approvazione prevista nel decreto del Presidente della Repubblica n. 616 e nella legge n. 833 per la localizzazione dei presidi, che è diventata esclusivamente una funzione burocratizzata per cui di fatto le Province non hanno potuto svolgere queste loro funzioni. Credo che sia opportuno valorizzare questa considerazione nel momento in cui la cultura politica e la tendenza istituzionale hanno avuto una radicale trasformazione e la Provincia è vista come un ente generale con funzioni prevalentemente, anche se non

esclusivamente, programmatorie e funzioni gestionali in materia di servizi di area vasta che possono e devono essere svolte su una scala territoriale che consenta di conseguire significative economie nella gestione e di aumentare l'efficienza nella erogazione di alcune prestazioni. La nostra valutazione è che anche in materia sanitaria, senza rompere il principio della unicità delle prestazioni del servizio sanitario al cittadino, vi debba essere la possibilità di riconoscere alle Province alcune competenze in settori eccessivamente sanitarizzati dalla legge n. 833 e che invece — secondo la nostra visione — potrebbero avere un maggiore collegamento con la gestione del territorio ed un minore collegamento con aspetti di natura sanitaria; potrebbero individuarsi sostanzialmente quattro possibili competenze della Provincia: tutela e gestione delle acque, protezione dell'ambiente dall'inquinamento, protezione e sicurezza dei luoghi di lavoro, problematiche connesse alla localizzazione delle centrali termoelettriche. Sono, queste, funzioni direttamente connesse con l'attività programmatica della Provincia e che soprattutto si collegano alla funzione di ente preposto alla gestione del territorio che alla Provincia viene unanimemente riconosciuta, intendendo per gestione del territorio le funzioni direttamente connesse alla pianificazione territoriale. In questo senso riterremmo che uno strumento tecnico di attuazione degli interventi siano i laboratori provinciali, gli *ex* laboratori di igiene e profilassi. Riterremmo che in questo senso potrebbe essere riconosciuta alla Provincia la titolarità della gestione dei laboratori di igiene e profilassi, esaltando maggiormente la funzione ambientale e meno la funzione di tipo tradizionalmente sanitario che può e deve essere svolta dai laboratori delle USL. Dico questo perchè una delle conseguenze negative che abbiamo registrato in sede di applicazione della legge n. 833, è stata la sostanziale compressione della enorme potenzialità del ruolo svolto dai laboratori provinciali nel nostro paese, e la tendenza in alcuni casi alla duplicazione dei laboratori da parte delle USL, con la conseguenza di un enorme spreco di risorse, ma soprattutto con una minimizzazione nell'utilizzo delle pro-

fessionalità. Mi permetto di ricordare che a suo tempo la spinta che determinò il passaggio dei laboratori provinciali alle USL fu essenzialmente la richiesta di uniformare la posizione degli operatori nel ruolo regionale; la spinta fu molto forte da parte delle organizzazioni di categoria. Non mettiamo in discussione l'opportunità che anche il personale dei laboratori continui ad essere assimilabile al personale regionale addetto alla gestione del servizio sanitario, ma riteniamo che queste questioni non debbano influire più di tanto nella definizione dell'aspetto istituzionale. Vogliamo anche precisare che con questo non intendiamo aprire un conflitto di competenze con altri livelli istituzionali ed in particolare con i Comuni e con le Regioni. Abbiamo preso atto che nell'audizione dei rappresentanti dell'ANCI fu evidenziata questa preoccupazione ed ho letto con interesse che in quella occasione il sindaco di Torino ritenne che le Province avrebbero potuto e dovuto assumere anche alcune funzioni in materia sanitaria. Del resto anche alcuni recenti orientamenti da parte dell'Associazione nazionale dei Comuni d'Italia si muovono in questa direzione. Questo sul piano delle competenze in senso stretto; abbiamo però fatto anche una riflessione per quanto riguarda il profilo finanziario.

Credo che la preoccupazione di attivare meccanismi di controllo e di contenimento della spesa senza incidere naturalmente sulla qualità delle prestazioni sia tale che nessuno di noi può sottrarsi all'apportare un contributo affinché i nuovi meccanismi anche istituzionali siano in grado di risolvere tale questione centrale.

Abbiamo letto con preoccupazione le dichiarazioni rese ieri in quest'Aula dal rappresentante della Confindustria che stima in 40.000 miliardi il costo del comparto della sanità per il 1984. Se ciò dovesse verificarsi, anche a fronte dell'incertezza sul disavanzo del 1983 che è stato dichiarato recentemente dal Ministero del tesoro, i meccanismi operativi non risulterebbero ancora molto chiari. È una preoccupazione, quindi, che ci coglie in una visione globale e che rafforza la nostra responsabilità di dover dare un contributo alla risoluzione di questo problema.

Non sta a noi naturalmente individuare strumenti che possano eliminare gli effetti degli automatismi nella spesa, però riteniamo che una certa funzione di regolazione nella spesa sanitaria, sia corrente sia per investimenti, possa essere attuata dalla Provincia in un rinnovato e diverso raccordo con le Regioni, attivando cioè meccanismi di controllo sulla qualità della spesa all'interno delle singole unità sanitarie locali ed attivando meccanismi di programmazione e di controllo della spesa per investimenti.

Credo che non sia più rinviabile l'attivazione nella gestione sanitaria degli *standards* dei livelli di prestazione del servizio e a tale proposito credo che l'autorità istituzionale preposta non possa essere la Regione perchè questa ha una funzione tipica di legislazione e di programmazione; tale funzione non può essere neanche attivata dalle stesse unità sanitarie locali. Credo che al livello provinciale possano essere invece individuati meccanismi di attivazione e di controllo degli *standards* di qualità dell'erogazione del servizio sanitario.

Vi è un'altra funzione che riteniamo possa essere attivata ed allocata in un organismo democratico intermedio qual è la Provincia; si tratta della formazione degli operatori sanitari, superando l'eccessiva frammentazione che oggi esiste tra le varie professionalità e attivando invece meccanismi unitari sia di programmazione sia di gestione della spesa e quindi di possibile economia nella gestione delle varie scuole oggi esistenti nell'ambito delle unità sanitarie locali. Tuttavia, se dovranno essere, come noi riteniamo, introdotti gli *standards* dei livelli di prestazione, occorrerà formare i verificatori di tali *standards*. Si tratta di professionalità altamente specializzate che non possono che essere formate da un livello istituzionale diverso da quello delle stesse unità sanitarie locali.

Vi è inoltre la questione dei presidi multizonali su cui va fatta una distinzione tra quelli ospedalieri e quelli non ospedalieri.

Per quanto riguarda i primi, pur sapendo che da qualche settore è stata evocata una possibile competenza della Provincia nella gestione dei servizi multizonali ospedalieri,

penseremmo di non condividere questa posizione ritenendo invece che la gestione diretta delle prestazioni sanitarie debba essere sempre e comunque collegata al Comune.

Riteniamo, inoltre, che l'unità sanitaria locale, superando anche incertezze, ambiguità legislative e differenti orientamenti giurisprudenziali, debba essere ricondotta alla sua natura di strumento del Comune.

Crediamo di dover richiamare la necessità che la legislazione rimarchi con maggior chiarezza questo principio. Il Comune deve essere il titolare delle funzioni e le unità sanitarie locali strumenti del Comune. Tuttavia non nascondiamo che esistono difficoltà organizzative per quanto riguarda la gestione dei presidi multizonali, soprattutto dei grandi ospedali o dei presidi che hanno una valenza territoriale ultracomunale.

Sappiamo che il ruolo dell'assemblea delle unità sanitarie locali rispetto a tali presidi è stato insufficiente talvolta anche per disinteresse del consiglio comunale rispetto a questo livello di prestazione. Riguardo a ciò, più che un ruolo di gestione della Provincia, non ci sentiremmo di escludere una possibile competenza del consiglio provinciale proprio per la sua legittimazione democratica territoriale superiore all'ambito diretto del Comune.

Il consiglio provinciale, quindi, va considerato come possibile sede politica in luogo dell'attuale assemblea comunale o intercomunale. Non è così invece per i presidi o i servizi non ospedalieri per i quali evidentemente, per la parte più direttamente collegata alla gestione del territorio — fra questi cito i laboratori ma penso anche alle competenze dell'ex Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni o alle competenze della disciolta Associazione nazionale per il controllo combustione — si è registrata l'impropria assegnazione delle funzioni alle unità sanitarie locali mentre ben più legittimamente ed opportunamente esse potrebbero essere riconosciute alla Provincia.

Ho già chiarito come concepiamo l'unità sanitaria locale. Per quanto riguarda il funzionamento della assemblea, riterremo che questa dovrebbe essere depurata da ingerenze esterne e composta soltanto da consiglieri

comunali, eliminando appunto alcune presenze esterne che sono state immesse nei comitati di gestione. Riteniamo che questi ultimi debbano avere una struttura molto più snella e che quindi debbano essere ridotti nel numero e che le loro funzioni debbano essere essenzialmente politiche con l'abbandono di una quantità di interferenze sul piano tecnico, gestionale ed operativo di cui si sono venuti appropriando in questi anni.

Dovrebbero invece essere molto più valorizzate le professionalità sia sotto il profilo tecnico-amministrativo che sotto quello sanitario. Riteniamo inconcepibile l'attuale delegittimazione di quella che fu la figura del direttore amministrativo di una volta dei grandi ospedali. Oggi le funzioni sono ripartite tra diverse professionalità con il risultato abbastanza ovvio che la responsabilità diretta da parte del vertice dei singoli settori viene messa in discussione o viene sostanzialmente non esercitata.

Abbiamo detto ciò riconoscendo che la Costituzione attribuisce il comparto della sanità alla competenza diretta delle Regioni. Riteniamo non positivo il rapporto che in questi anni si è instaurato tra le Regioni e le autonomie locali e soprattutto quello che si è andato evolvendo tra le Regioni e le Province, un rapporto prevalentemente di natura conflittuale che non ha giovato sicuramente all'equilibrio del sistema e alla stessa possibilità da parte delle autonomie regionali di assolvere alla loro funzione costituzionale. In questo senso riteniamo che una legge nazionale di indirizzo debba contenere principi in qualche modo rigidi, vincolanti per le Regioni anche nell'esercizio delle loro competenze attraverso gli enti locali infraregionali.

Riteniamo che la Regione debba essere vincolata molto di più ad esercitare le funzioni amministrative normalmente attraverso la delega, come è previsto dalla nostra Costituzione, e che quindi anche in materia sanitaria, le Regioni debbano poter utilizzare Province e Comuni a seconda, naturalmente, della scala territoriale alla quale alcune competenze vanno rapportate. Dicendo questo, non ignoriamo che vi sono alcune Regioni nelle quali queste esperienze sono state fatte positivamente e che vi è una diversità

di risultati ed effetti tra Regioni e Regioni. Però, purtroppo, devo segnalare a lei, signor Presidente e agli onorevoli senatori, che il nostro paese è molto differenziato, ha il Nord e il Sud, dove esistono disparità significative che andrebbero evidentemente colmate. Noi riteniamo che un'eventuale legge di riordino della materia sanitaria debba guardare a quella che è la generalità degli effetti prodotti nel nostro paese e che i rimedi debbano essere individuati per correggere le distorsioni; riteniamo anche che gli effetti positivi, dove si siano realizzati, vadano conservati e sviluppati ancora di più.

Tutto questo, che mi sono permesso di esporre a voce, è contenuto in un nostro documento che ho presentato alla Commissione e che ho qui riassunto, credo, non compiutamente.

PRESIDENTE. La ringrazio della sua esposizione che, invece, è stata sintetica, ma chiarissima e coerente nel delineare una ipotesi in tutte le sue parti equilibrata.

Passiamo, ora, alle domande da parte dei senatori.

RANALLI. Vorrei esprimere un consenso alla cultura autonomistica, alla strategia più complessiva di riforma del sistema delle autonomie e alla necessità, come giustamente il professor Mastroleo sollecitava, di una stretta connessione fra quel che avviene qui accanto e quello che dovrà avvenire per iniziativa di questa Commissione.

Credo anche io che il titolo V della parte II della Costituzione, soprattutto per quanto riguarda l'articolo 118, abbia determinato una divaricazione di comportamenti a livello delle Regioni e, quindi, abbia anche prodotto una insufficiente politica delle deleghe agli enti locali. In tale contesto, un ampio campo era già disponibile, e sarebbe tutt'ora disponibile, per le Province. Probabilmente ha ragione il professor Mastroleo, quando ricorda che tuttavia il clima del decreto n. 616 nasceva in un ambito che tendeva a risolvere i problemi istituzionali tra la Regione da una parte e il Comune dall'altra, nell'ambito, quindi, di un'ipotesi che, per qualche tempo, si risolveva in un processo di superamento

delle Province. Oggi — questo è il dato politicamente più emergente, in cui avviene la nostra discussione — le Province hanno recuperato una loro funzione, un loro ruolo e probabilmente ciò è dovuto alla capacità che hanno manifestato di sopravvivere, di trovare spazi, di avere capacità di intervento, collegamento con le popolazioni, consenso sociale. Tutto questo, ovviamente, ha avuto il pregio di rimuovere incrostazioni, sedimentazioni ed ipotesi che, nel frattempo, erano maturate all'interno dei partiti. Ora, su tutto questo e, quindi, sulla ipotesi della Provincia come ente intermedio che deve essere destinato fundamentalmente alla programmazione e al coordinamento nell'ambito del territorio di sua competenza, per quanto mi riguarda, esprimo un consenso generale, anche se potranno esserci accentuazioni e differenziazioni sempre possibili nella dialettica politica. Dove, invece, trovo necessità di riflessioni più mature è quando si suppone che la Provincia, intesa come ente intermedio dotato di poteri nell'ambito della programmazione e del coordinamento in un dato territorio, possa anche essere organo di fatto, di gestione, sia pure di servizi particolarmente selettivi e selezionati, introducendo una ipotesi binaria all'interno di un governo, che aveva strutturalmente e organicamente la necessità di rimanere unitario nel territorio, attraverso la USL come strumento operativo del Comune. Desidero sollevare la questione perchè so che c'è, anche all'interno delle forze democratiche che gestiscono la stessa UPI, una possibilità di opinioni differenti. A me pare che questa caratteristica del governo unitario dei presidi e dei servizi all'interno del territorio debba rimanere e, come diceva il professor Mastroleo, attraverso un rapporto migliorato, con meccanismi anche modificabili e da modificare, tra Comune e strutture operative, quali le USL, con la Provincia dotata di altri poteri di programmazione e coordinamento, volti a realizzare in quel determinato territorio i principi e gli obiettivi posti dal Piano sanitario. Personalmente propendo ancora per tenere distinte le funzioni di programmazione da quelle di gestione reale, nel senso che, suppongo, sarebbe pericoloso introdurre una

incrinatura o anche solo una flessibilità rispetto ad un punto che, per me, deve ancora rimanere preminente e che è quello della unitarietà del governo locale, il quale non può essere distribuito e ripartito tra livelli istituzionali diversi, ma deve invece trovare un'ipotesi doverosa di futuro per la Provincia anche nel campo della sanità, sempre, però, nell'area, nella competenza specifica della programmazione e del coordinamento nel territorio.

Concludo, facendo presente che in quello che ho detto è contenuta anche la domanda che intedevo rivolgere.

JERVOLINO RUSSO. Mi sento di condividere fino in fondo l'impianto politico del discorso fatto dal presidente Mastroleo, nel momento in cui ha riaffermato la positività delle scelte portanti della legge n. 833, mettendosi, però, nell'ottica di una sua possibile rilettura al fine di renderne sempre più incidenti i meccanismi operativi. Da questo punto di vista vorrei riprendere un altro punto: il presidente Mastroleo ha senza dubbio ragione anche nel momento in cui sottolinea la necessità che il lavoro di rilettura della legge n. 833 debba essere coordinato con il lavoro che sta venendo avanti in sede di 1ª Commissione del Senato per il riordino delle autonomie locali; inoltre, senza dubbio la incertezza che ha caratterizzato in questi anni le posizioni delle varie forze politiche intorno al ruolo della Provincia non ha contribuito ad un disegno istituzionale netto. Pertanto, noi dovremmo cogliere l'occasione combinata di rilettura della legge n. 833 e di revisione della legge delle autonomie locali per giungere finalmente ad un quadro che sia stabile e istituzionalmente certo.

Premesso questo, e dicendo che su ciò sono perfettamente d'accordo, vorrei porre un paio di domande particolari. Per esempio il presidente Mastroleo ha avanzato alcune ipotesi che naturalmente ci interessano, dal momento in cui siamo legislatori deputati non soltanto ad individuare un determinato profilo istituzionale, ma anche ad individuarlo e farlo funzionare a livello di costi accettabili.

Egli ha avanzato l'ipotesi di un possibile

ruolo della Provincia in termini di controllo della spesa sanitaria. In varie riprese, ancora in una delle sedute della settimana scorsa e quando abbiamo visto i rappresentanti della Corte dei conti, siamo ritornati su questo punto — che è nodale — del controllo della spesa sanitaria.

Vorrei pregare il presidente di approfondire un momentino di più questo concetto e dirci come — a suo parere — la Provincia possa giocare un ruolo, in termini di controllo, senza ledere l'autonomia delle USL e dei Comuni.

Poi vorrei avanzare un'altra domanda. Mi sembra interessante anche questa visione della Provincia che superi un ruolo di settorialità per diventare ente di governo generale riferito alla vastità del territorio, in un'ottica di massimizzazione dell'efficienza dei servizi. Però mi pare che il presidente rivendichi alla Provincia un compito di programmazione ed ha parlato anche della Regione come livello istituzionale con competenze non soltanto legislative, ma anche di programmazione.

Allora, avendo avuto anche negli anni scorsi e in altre esperienze professionali, qualche difficoltà nel momento in cui si tentava di disegnare la legge sulle procedure di piano, nel definire il gioco concorrente dei vari livelli istituzionali con compiti di programmazione, vorrei domandarle, presidente Mastroleo, come vede il coordinamento tra il compito di programmazione delle Regioni e quello delle Province, in una fase ascendente a livello di proposta e in una fase discendente a livello di realizzazione.

Chiedo questi chiarimenti, visto che poi dobbiamo trarre da questa indagine delle conclusioni operative per non lasciare i vostri pareri a livello di stimoli sul piano culturale, ma dai quali non si possa trarre un atto legislativo.

Inoltre, nel momento in cui lei rivendica alcuni punti (e ne ha indicati quattro) di possibile competenza diretta della Provincia e quindi la vede come ente di carattere generale con compiti di programmazione, ma anche con competenze di gestione (in materia di acque, di ambiente, di sicurezza del lavoro, di localizzazione delle centrali

termoelettriche), vorrei che si andasse soprattutto più avanti sul secondo punto, quello dell'ambiente.

Prima, scambiandomi le idee con il senatore Condorelli, mi chiedevo cosa potrebbe intendersi per «ambiente». Potrebbe arrivare alla materia relativa ai problemi sanitari che non incidono sulla persona, ma sulla comunità (l'igiene della comunità e dei mercati, la sorveglianza degli alimenti, eccetera)?

Infine, anche nell'audizione di mercoledì scorso, quando abbiamo avuto i rappresentanti del personale paramedico, ci siamo scontrati con i problemi della formazione degli operatori sanitari. Anche qui si tratta di una questione che richiede urgenza e rischia di essere uno dei nodi su cui si potrebbe inceppare il meccanismo di attuazione della riforma e di altre problematiche istituzionali, nel momento in cui bisogna far decidere se si tratta di una formazione del personale di tipo scolastico o *extra* scolastico e professionale, nel momento in cui abbiamo avuto una riforma della secondaria superiore che prevede un suo canale speciale.

Come immaginate in sostanza il ruolo della Provincia per la formazione degli operatori sanitari, anche in questo caso per andare il più possibile al dato concreto al di là delle enunciazioni di principio?

ROSSANDA. Non ritorno sui problemi già sollevati dal senatore Ranalli sulla questione delle competenze.

Personalmente sono un po' preoccupata di vedere tendenze alla riscoperta di diversi livelli di competenza per esempio in materia di ambiente. Mi rimane molto difficile capire come si possa distinguere il servizio alla persona da quello all'abitazione della persona e alle infrastrutture delle quali la persona si serve nella propria vita quotidiana. Mi sembra si vada ad una nuova frammentazione, senza aver fatto nemmeno un tentativo di compiere un disegno unitario.

Questo rimane però un elemento di preoccupazione, ma non è il punto centrale della mia domanda, che invece vuole riferirsi ad altre questioni.

Innanzitutto quella del sostituirsi, per la gestione degli ospedali multizonali, del con-

siglio provinciale all'assemblea dei consigli comunali o dei Comuni associati. Farebbe pensare che voi immaginate un organismo gestionale che risponda a questa assemblea e che sia distinto per gli ospedali dall'organismo gestionale responsabile delle attività distrettuali di territorio.

Quindi di nuovo si verrebbe a creare un momento di sostanziale separazione gestionale. Se continuiamo a parlare di unità operativa degli ospedali e dei servizi territoriali, che sono anche la base essenziale per il ridimensionamento dei ricoveri ospedalieri, e poi nello stesso tempo parliamo di sedi gestionali specifiche, separate per gli ospedali, sia pure di livello multizonale, non capisco dove si voglia arrivare.

Allo stesso modo sono un po' perplessa quando parlate di formazione degli operatori sanitari e dei verificatori degli *standards*; a quale livello formativo vi riferite? C'è un livello di ordine professionale: la vostra ipotesi è quella di avere dalla Regione la delega sulla formazione professionale di questo personale oppure vi riferite alla formazione di personale a livello *post*-scuola secondaria superiore e in questo caso l'ente locale dovrebbe assumere funzioni nel riordino dell'insegnamento superiore?

Ora la maggior parte delle professioni sanitarie sta rientrando, esclusi forse gli infermieri, in livelli formativi che l'università ha avvocato a sé.

MASTROLEO. I radiologi per esempio non vi rientrano.

ROSSANDA. I tecnici di radiologia sono di livello formativo *post* secondario.

MASTROLEO. Ma non sono rientrati nella disciplina di riordinamento della scuola secondaria.

ROSSANDA. Ma il relativo decreto del Presidente della Repubblica sulle scuole speciali universitarie, pone la possibilità di farli rientrare nella gestione universitaria. Non mi è chiarissimo quale sarebbe il vantaggio della vostra ipotesi alternativa rispetto alla formazione a livello regionale.

I verificatori degli *standards* chi sono? Sono degli epidemiologi? Questo vorrei cercare di capire.

MELOTTO. Il tema che stiamo trattando mi appassiona talmente che inserendomi sulle domande dei colleghi vorrei graffiare un po' di più su alcune questioni. Non sono certo ottimista come il mio collega Ranalli sul ruolo della Provincia, che è ancora in maniera affannata alla ricerca di un suo spazio. Il ruolo della Provincia è d'altra parte ancora da delineare e non credo che oggi un ente si giustifichi per queste funzioni residuali.

Prima domanda. Ho appreso da voi che la sanità deve rimanere al Comune singolo o associato, affermando che la USL è strumento che eroga un servizio e su questo sono profondamente d'accordo. Ma allora se il referente politico è il Comune (singolo o associato), non vedo perchè inserire la Provincia. In questo modo anzichè chiarire le responsabilità, si moltiplicano i passaggi; non capisco quindi neanche perchè il consiglio provinciale, dovrebbe sostituire l'assemblea, incorporando la multizionalità dalla competenza della USL, passandola alla Provincia che la dovrebbe assumere *in toto*, non perchè la gestisce direttamente — la potrebbe gestire con aziende speciali — ma per diventare così il referente politico che risponde di tutto. Vorrei capire se, poichè nella realtà italiana e non solo di qualche Regione, esiste il fenomeno del Comune associato, la esperienza fatta sin qui potrebbe essere corretta affinché il referente politico possa diventare l'assemblea-consiglio provinciale, con tante aziende quante sono le circoscrizioni che si vanno a delineare sul territorio. Lo strumento allora rimarrebbe e lo si renderebbe più agibile; il referente politico diventerebbe un organo politico a tutti gli effetti che in accordo con la Regione ne assumerebbe l'onere e la responsabilità. Il controllo allora non è più un controllo sugli atti, ma sulle entrate e sulle uscite, nonché sulle funzionalità. Stabiliti così alcuni parametri, colui che — dopo aver erogato un servizio qualificato e dignitoso — riesce a risparmiare, potrebbe utilizzare il suo rispar-

mio. Il controllo è quindi compartecipazione alle scelte, ma è anche compartecipazione nel momento del consuntivo, dell'avanzo come del disavanzo.

Il secondo aspetto — e anche io lo ritengo preoccupante — è la previsione dello scorporo della prevenzione primaria dalla globalità della sanità; credo che la globalità del servizio sia una delle colonne portanti della legge n. 833, e abbiamo già visto che la frammentarietà genera soltanto conflittualità. Per capire però il referente, è necessaria una preliminare riflessione sul disegno complessivo, altrimenti questi due aspetti possono generare solo conflitti. Non credo che la Provincia sia solo un organo di programmazione, ma anche un momento di gestione di alcune scelte e di alcuni servizi se si vuole soddisfare le necessità della gente.

COLOMBO SVEVO. Quando abbiamo impostato questa indagine conoscitiva, tra i temi che si dovevano affrontare, era stato discusso il tema specifico, non tanto del ruolo della Provincia all'interno della riforma sanitaria, quanto della verifica di come era avvenuto il passaggio di competenze dall'amministrazione provinciale alle USL, perchè questo dato a noi sembra estremamente significativo e propedeutico rispetto a qualsiasi altra iniziativa. Vorrei quindi prima di tutto un giudizio da parte vostra su come sono avvenuti questi passaggi e come si sono trasformate le erogazioni di questi servizi nel passaggio dalla amministrazione provinciale alle USL. Ho visto che avete sottolineato una certa «sanitarizzazione» di alcuni interventi; siamo estremamente preoccupati di questo fatto. Per quanto ad esempio riguarda la psichiatria, in alcune regioni gli interventi erano fortemente integrati a livello provinciale, erano interventi sanitari integrati con interventi di tipo socio-assistenziale. Per quello che vi risulta, il passaggio ha determinato una differenziazione di questi due interventi, e come si è risolto nel momento pratico?

La seconda domanda riguarda prevalentemente la parte istituzionale; ritengo che questo problema non si possa risolvere senza pensare a due momenti fondamentali: prima

di tutto dobbiamo riverificare se è ancora attuale la allocazione di competenze attuata dalla legge n. 382 e dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616. Bisogna partire da questa considerazione perchè la Provincia era messa in ombra da queste due disposizioni normative. La sua competenza riguardo il parere sulle localizzazioni è stata dilata da tutti gli amministratori regionali come una forma di programmazione, cercando di dare una interpretazione estensiva di questo parere; alla Provincia è stato quindi sempre riconosciuto un ruolo di programmazione, pur se in forma vincolata. Vorrei chiedere se questo ruolo di programmazione secondo voi può emergere in modo più chiaro dalla esperienza anche in materia sanitaria e come è possibile raccordare una eventuale programmazione a livello provinciale con la programmazione regionale.

Non ci può essere un ente che programma soltanto, quasi che possa esistere una programmazione staccata dalle competenze. Vorrei sapere quindi quali sono i raccordi che voi vedete in campo sanitario e, all'interno di questi, quali sono le possibilità di sviluppo per quanto riguarda la parte più propriamente sanitaria.

Vi è poi un altro tema che forse non riguarda il settore sanitario ma il ruolo complessivo della Provincia. All'interno della legislazione regionale, si è sempre sentito il bisogno di un punto di riferimento, in tema di vigilanza, di autorizzazione. Per la verità molte legislazioni regionali hanno attribuito questa competenza alle unità sanitarie locali, ma forse è un po' strano che lo stesso ente possa erogare il servizio, convenzionarsi e contemporaneamente avere questa capacità autorizzativa. L'ente intermedio, secondo voi potrebbe avere soprattutto nei servizi sociali questa competenza?

L'ultima domanda riguarda la formazione. In genere, nell'esperienza che abbiamo avuto, soprattutto per quanto riguarda la formazione degli operatori sociali, le Regioni si sono rivolte alla Provincia. Ciò derivava, più che da una scelta relativa alla formazione degli operatori sociali, dal fatto che la formazione professionale era delegata in gran parte alle amministrazioni provinciali e che

quindi, a questo livello, rientrava anche la competenza non per quanto riguarda la parte sanitaria ma per quanto riguarda quella sociale di aggiornamento. Voi vedete tale problema soltanto in questi termini o prevedete, anche per la parte sanitaria, un ruolo più diretto?

PRESIDENTE. Vorrei fare anch'io qualche domanda per terminare la serie delle richieste di chiarimenti. Una riguarda il potere di fornire pareri sulle localizzazioni delle strutture richieste dalla legge n. 833 del 1978, potere che secondo il presidente Mastroleo non è stato mai messo in funzione, è stato completamente disatteso dalle Regioni ed addirittura vi sarebbe stata qualche decisione contraria a pareri espressi.

Vorrei sapere se siamo arrivati a questo punto di conflitto. La tematica potrebbe riguardare in maniera più precisa la distrettualizzazione. I distretti costituiranno uno degli argomenti che ci verranno ripresentati per l'evoluzione storica del sistema del Servizio sanitario nazionale nell'ambito della nuova edizione del Piano sanitario nazionale. Vi è già qualche studio, da parte dell'Unione delle province italiane, sui criteri di distrettualizzazione?

Il distretto viene da voi concepito come area territoriale funzionale che raggruppa tutto l'insieme delle competenze o viceversa come struttura, che opera attraverso presidi ben identificati con un nucleo organizzatore che potrebbe essere il presidio di base del distretto? In questo caso, non solo la Provincia dovrebbe essere chiamata a fornire un parere sulla localizzazione di questo presidio, inteso come struttura muraria e come ambiente di lavoro, ma anche sulle caratteristiche, qualità e conformità a certi moduli. Vorrei sapere se vi è qualche studio al riguardo e, in tal caso, se ce lo potete fornire.

La questione della formazione del personale è già stata avanzata dalla senatrice Rosanda in maniera particolare. In questo caso, nulla osterebbe, se veramente fosse l'Università a recuperare certe figure professionali intese per i «contenuti di formazione» a livello universitario, a pianificare la attivazione dei corsi, in termini di territorializza-

zione e di gestione (competenza mista, universitaria, regionale o provinciale a seconda dei moduli che si vogliono utilizzare) provvedendo al loro finanziamento attraverso, ad esempio, borse di studio per operatori. Si tratta di tutta quella parte che possiamo definire propositiva del diritto allo studio per formare operatori professionali di interesse nazionale, cui potrebbe concorrere la Provincia secondo una programmazione del numero, che sia utile per le esigenze ambientali.

Qui si innesta il problema della figura del tecnico di igiene ambientale che viene vista con un certo favore da parte dei pianificatori sanitari ed anche da parte delle Università, in questo momento, come figura di diplomato universitario in grado di avere un'autonomia professionale, un acculturamento e una capacità di muoversi abbastanza autonoma; e cioè in grado di essere non degli impiegati che stanno in un ufficio, ma rilevatori delle situazioni ambientali mobili nel territorio, per verificare e operare *in loco*.

Quando si afferma che vi è un problema di ordine generale e si parla di ruolo di programmazione, bisogna in parallelo identificare qualcosa che deve essere eseguita alla periferia. Non vorrei che si facesse una catena di programmazione, senza avere poi coloro che vanno ad eseguire i controlli e le verifiche. Questa mi pare una delle malattie italiane; c'è sempre qualcuno che programma al di sopra di un altro che è già programmato: al dunque l'esecuzione manca!

In terzo luogo, se si va verso questa serie di competenze allargate della Provincia, oltre quelle che lei, presidente Mastroleo, ha individuato ed integrandole con quelle che hanno già messo in evidenza la senatrice Jervolino Russo e il senatore Melotto, con un sostanziale scorporo della prevenzione primaria per passarla dalle unità sanitarie locali alle Province, bisogna interessarsi della domanda che viene subito dopo: le Province in questo momento sono in grado di recepire tutto ciò? Come funzionano attualmente i laboratori di igiene e profilassi? Avete la possibilità di fornirci documentazioni particolareggiate sul grado di funzionalità e capacità di ciascuno di questi laboratori? Quali

problemi vedete davanti a voi in questa ipotesi di passaggio alla Provincia della prevenzione primaria?

Personalmente sono convinto che se vi è un inquinamento di un corso d'acqua, esso supera la dimensione territoriale di una certa unità sanitaria locale e ne interessa parecchie altre; così se vi è una ciminiera inquinante in una fabbrica, il fumo che si sprigiona con un po' di vento inquina parecchie unità sanitarie locali. Vi è, quindi, una certa logica nella vostra proposizione. Come è mio costume vedrei più in una maniera pragmatica la soluzione di certi problemi concreti, superando se necessario il disegno teorico illuministico del modello.

Da questo punto di vista, capisco queste esigenze di proposizione da parte vostra. Ma prima di lavorare a questo indirizzo, vorrei conoscere se siete in grado, attraverso i laboratori di igiene e profilassi, eventualmente potenziati, di ottemperare a questi compiti che voi proponete di riassumervi.

MASTROLEO. Mi sforzerò di rispondere esaurientemente alle domande che mi sono state proposte, ma se non mi sarà possibile sono disposto ad ascoltare richieste di precisazione. Intendo, comunque, trasmettere il documento che ho già consegnato al Presidente, a tutti i componenti della Commissione, così che ciascuno ne potrà prenderne atto più dettagliatamente.

Prima di tutto, desidero fare un tentativo di mediazione fra l'ottimismo del senatore Ranalli e il pessimismo, tipicamente veneto, del senatore Melotto. La disputa sulla Provincia può essere considerata chiusa, per nostra fortuna. Vi sono ancora isole di resistenza; vi è la proposta di legge repubblicana, che però è anche frutto di un'intesa, tanto che i repubblicani hanno il legittimo diritto a vedersi sconfitti da un voto in Aula su un'antica e coerente posizione sostenuta, e naturalmente hanno condizionato a questo chiarimento la possibilità di proseguire l'esame della riforma dell'ordinamento. Il Senato si accinge ad approvare una mozione secondo gli orientamenti della 1^a Commissione che, definendo con un voto la questione repubblicana, consenta di andare avanti nell'e-

same di merito dell'articolato della legge di riforma. Quindi, in questo senso mi pare definitivamente superata la questione, essendo scontato l'orientamento della maggioranza delle forze del Senato. Questo è sul piano dei principi. Sul piano dei contenuti non posso fare anticipazioni, per ragioni di discrezione, però mi pare che gli orientamenti, che stanno in qualche modo emergendo nella Commissione affari costituzionali, sono nel senso che la Provincia sarà ente di governo generale con compiti prevalenti, ma non esclusivi, di programmazione e pianificazione territoriale, con funzione di gestione soprattutto di servizi di vasta area. Questi i punti sui quali mi pare di poter concentrare l'intesa che il Senato quanto prima, con voto d'Aula, vorrà esprimere.

Definita così la questione del ruolo della Provincia, mi pare che in qualche modo si possa procedere alle altre questioni. Il senatore Ranalli ha indubbiamente ragione sulle questioni del ruolo del Comune, della soppressione della Provincia e delle incertezze derivanti dalle ambiguità tipiche del decreto n. 616. Dietro a ciò ci si è trincerati, soprattutto da parte di forze oggettivamente di centralismo, sia nazionale che regionale, per impedire che, di fatto, un processo di decentramento andasse avanti. Come ho detto prima, il decreto n. 616 contiene una sostanziale ambiguità, frutto della voluta intenzione di rinviare il problema al chiarimento della riforma delle autonomie locali. Il suddetto decreto non ha potuto assumersi la responsabilità di fingere che un ente costituzionale non esistesse più nel nostro ordinamento e, in coerenza con quello che sembrava allora l'orientamento condizionante gli accordi di maggioranza e non prevalente nell'ambito dello schieramento della maggioranza stessa, ha enucleato quello che pareva acquisito e cioè il ruolo di pianificazione territoriale e di programmazione. Al Presidente che ha posto una domanda assai pertinente, devo rispondere che questo ruolo, sostanzialmente, non è mai stato svolto dalle Province e quando è stato svolto lo è stato in maniera del tutto conflittuale con le Regioni. Potrei citare molti casi nei quali i consigli provinciali hanno approvato la loro interno documenti di loca-

lizzazione, di strutture e via dicendo e le Regioni sistematicamente sono passate sopra a tali indicazioni. In qualche caso vi è stata addirittura la necessità di chiedere un parere giuridico sulla natura delle decisioni, se di carattere vincolante o meno. Comunque la prassi è stata burocratizzata, come abbiamo scritto nella nostra relazione, e sostanzialmente è stata superata. Però, io credo — e rispondo alla senatrice Jervolino Russo — che sia possibile un ruolo della Provincia, sia nella fase ascendente che in quella discendente della programmazione regionale. Indubbiamente l'ipotizzare una Provincia che faccia i suoi programmi in modo del tutto scoordinato dalle Regioni è impossibile. La programmazione provinciale è un *quid minus* rispetto al ruolo programmatico regionale. La Regione programma a maglia larga e la Provincia provvede a piani zonali e piani settoriali, su una scala territoriale che le è propria, e quindi programma a maglia più stretta. La Provincia, che è nella fase ascendente, assolve alla funzione di raccolta della domanda, di analisi dei bisogni, ritenendo, evidentemente, del tutto insufficiente la dimensione comunale in un paese come il nostro, dove vi sono Comuni di tre milioni di abitanti e Comuni di soli trentaquattro abitanti. In questa realtà la Provincia può assolvere alla funzione di prima analisi, di raccolta dei dati, di prima individuazione dei bisogni e di trasferimento alla Regione di dati aggregati di prima approssimazione. La Regione, poi, adotta il piano regionale con legge di programmazione regionale e individua i vari livelli per l'attuazione delle scelte; il primo livello è quello provinciale, cui demanda il compito, la funzione di redigere piani provinciali...

ROSSANDA. Se mi è permesso, vorrei interromperla per chiederle qual è la vostra funzione nei confronti delle unità sanitarie locali all'interno della Provincia. Prevedete lo stesso il ruolo di programmazione?

MASTROLEO. Noi immaginiamo che, se c'è un livello di pianificazione territoriale e generale successivo a quello regionale in materia sanitaria, questo debba valere anche

nei confronti delle unità sanitarie locali. Vi sono piani di localizzazione delle strutture, piani di riparto della spesa per investimenti e anche della spesa corrente. Sono fasi verso le quali inevitabilmente ci dobbiamo avviare, se vogliamo veramente superare il regime di rimborso a piè di lista delle spese delle unità sanitarie locali. Quindi, riteniamo che anche in materia sanitaria vi possa essere un ruolo intermedio di programmazione e di pianificazione territoriale da parte delle Province.

Vorrei però recuperare un concetto del senatore Melotto in ordine alla frantumazione. La conflittualità sarebbe stata possibile se centro del governo della salute non fosse la Regione. Lei senatore avrebbe ragione rispetto a possibili conflittualità ove mai la prevenzione primaria fosse scorporata dalle USL e fosse allocata a un livello di governo generale a dimensione territoriale assai più ampia di quanto non sia la USL, e se il referente più immediato non fosse la Regione che è l'ente di governo all'interno del quale vanno regolate competenze, funzioni e possibili conflitti.

Non riteniamo evidentemente più riferibile la situazione al periodo precedente l'istituzione delle Regioni, quando cioè il rapporto era Stato-Provincia e Provincia-Comune. Oggi vi è un'articolazione diversa. La Regione è molto più vicina al governo locale ed è in grado sicuramente di regolarlo di più e meglio.

Se la Regione recupera in pieno la sua funzione programmatica e legislativa che, fino a questo momento, oggettivamente non riteniamo abbia svolto completamente, credendo di privilegiare la funzione gestionale rispetto a quella programmatica e all'adozione di vincoli per l'esercizio delle competenze dei governi locali, questo suo potere di regolazione migliorerebbe decisamente. La realtà del nostro paese è assai frammentaria e diversificata. Ho sentito parlare, sia da parte del senatore Melotto che della senatrice Colombo Svevo, i quali provengono entrambi da esperienze regionali, di deleghe di funzioni o addirittura di coinvolgimento delle Province nell'attività programmatica e pianificatoria.

Poichè credo che l'analisi che dobbiamo compiere sia nazionale, mi sono permesso di dire precedentemente che in questa materia le esperienze nelle varie aree geografiche dello Stato sono assai diversificate. Vi sono esperienze molto avanzate, ma vi sono esperienze nelle quali ancora oggi i laboratori di igiene e profilassi (e credo così di assolvere ad un altro interrogativo) e la gestione della psichiatria sono sempre in mano alle Province, per esempio in Puglia.

ROSSANDA. Non è un fatto positivo: è una vergogna!

MASTROLEO. Sì, è una vergogna, ma del resto anche a Milano e nel Nord mi sembra che quei laboratori non siano stati trasferiti. Si tratta di vedere però se gli effetti di questa vergogna sono peggiori quando certi servizi vengono gestiti da enti che tradizionalmente hanno assolto questa funzione o quando, in omaggio a spinte riformatrici, che riconosciamo assai giuste, ma che necessiterebbero di un ripensamento, vengono gestiti dalle USL, magari provocando maggior disservizio o inefficienza.

Io penso, essendo meridionale e pugliese, che alcune cose si sarebbero verificate in certe zone del paese se la legge n. 180, per la quale abbiamo condotto una battaglia esaltante, avesse prodotto l'effetto di trasferire alle USL meridionali la psichiatria. Le posso garantire che gli effetti sarebbero stati devastanti per ragioni culturali, sociologiche, eccetera.

ROSSANDA. Perchè, Bisceglie non è forse una vergogna nazionale?

MASTROLEO. Sono stato presidente della provincia di Bari e conosco quella realtà molto meglio di tutti i presenti, avendo lottato contro il manicomio di Bisceglie all'epoca. Le posso garantire che oggi la realtà della Provincia è tale da farmi ritenere, pur rifiutando l'esperienza di Bisceglie, non condividendo peraltro alcune indicazioni dell'ultima proposta di modifica della legge n. 180, che probabilmente nella provincia di Bari vi

sono effetti di minore gravità di quanto non si verifichi in altre zone del paese, proprio perchè c'è questo punto di riferimento dove in qualche modo si riescono a contenere alcuni effetti negativi.

MELOTTO. Questo viaggio per l'Italia è veramente piacevole: non conoscevo tante realtà.

Come, in base alla legge, è stato possibile mantenere la gestione della psichiatria in mano alle Province?

MASTROLEO. È stato possibile perchè le Regioni, che avrebbero dovuto legiferare di volta in volta il trasferimento delle competenze in favore delle USL, hanno ritardato l'approvazione in consiglio regionale delle leggi di trasferimento della psichiatria o dei laboratori di igiene e profilassi.

Le posso dire che la regione Puglia in questo momento non ha ancora approvato la legge di trasferimento dei suddetti laboratori e della psichiatria.

MELOTTO. I trasferimenti vanno effettuati con delibere, non con leggi.

MASTROLEO. Nella regione Puglia i laboratori antitubercolari non sono stati ancora trasferiti alle USL. Se lei chiede il mio parere, le debbo dire che i ritardi sono ingiustificati; ma è un dato storico e non riguarda solo il Mezzogiorno.

Non ci pare assolutamente che l'accorpamento, l'allocatione in testa ad un ente di governo generale di alcune funzioni, in verità molto omogenee (sono quelle prevalentemente riferite alla gestione del territorio) rompa l'uniformità delle prestazioni sanitarie.

Abbiamo scritto nel nostro documento che probabilmente uno dei limiti della legge n. 833 è l'eccessiva «sanitarizzazione» di alcune funzioni. Voglio dire che le funzioni svolte un tempo dall'Associazione nazionale per il controllo della combustione o quelle svolte dal disciolto ente di prevenzione degli infortuni hanno sicuramente delle implicazioni di natura sanitaria, ma hanno preva-

lentamente una caratteristica di gestione del territorio o di gestione della fabbrica e della sicurezza nell'ambiente di lavoro.

I diversi punti di vista sono del tutto rispettabili e legittimi. Guai se non fosse così.

MELOTTO. Interrompo nuovamente per capire bene questi passaggi; secondo voi la prevenzione primaria, quel che riguarda l'ambiente, gli alimenti, e l'attività autorizzativa rientrerebbero in questo disegno, mentre l'attività di prevenzione secondaria e curativa non rientrerebbe in questo ambito.

PRESIDENTE. Vista l'interruzione, intervingo anche io così lei potrà fare una sola replica. Lei ha accennato ai problemi dell'ENPI; visto che ci sono delle questioni aperte col personale, vorrei chiederle di darci qualche informazione circa il problema di attribuzione del personale dell'ENPI che più volte ha sollevato obiezioni al passaggio alle USL e mantiene tuttora per questo motivo uno stato di una certa agitazione.

MASTROLEO. Posso riferirle un'esperienza vissuta recentemente in una regione italiana dove il personale del disciolto ENPI non è ancora concretamente riuscito ad inserirsi nell'attività e a farsi accettare dalla USL cui sarebbe spettato, per cui ha sollecitato l'adozione di un provvedimento di delega di dette funzioni alla Provincia, denunciando uno stato di forte deprofessionalizzazione e frustrazione dal momento che le professionalità specifiche di ingegneri e periti industriali si trovano in una situazione di conflittualità all'interno della USL. Mi è stato addirittura riferito che la USL si trova impossibilitata ad apprestare le risorse per dotarsi della strumentazione necessaria per assolvere a queste funzioni che richiedono particolari attrezzature tecniche. È questa un'esperienza raccolta in una regione e pertanto è un dato che non credo di poter generalizzare, ma la persona con cui ho parlato è fortemente collegata all'Istituto centrale che è stato creato successivamente allo scioglimento dell'ENPI, sicché mi pare che il dato possa essere attendibile al di là dell'area territoriale nella quale questi fatti si sono svolti. Il

passaggio di competenze tra le Province e le USL è avvenuto con non so quale miglioramento per l'utenza e — in particolare nei laboratori provinciali — si è verificata una dequalificazione del livello delle prestazioni erogate da queste strutture di antica tradizione. Mi è stato riferito che ciò è sostanzialmente dipeso dalla non accettazione di questa struttura nella sua dimensione multizonale; c'è stato cioè il rifiuto di considerare il laboratorio provinciale, con le sue peculiarità, una struttura disponibile al pari delle altre USL del territorio, anche perché il clima di orizzontalità tra le USL non ha consentito di individuare l'autorità in grado di imporre alcuni comportamenti alle singole USL.

Mi pare di poter rilevare il secondo dato nella mancanza di un adeguato intervento finanziario, in particolare nei riguardi dei laboratori di igiene e profilassi la cui attrezzatura tecnologica, per la rapida obsolescenza delle strutture tecniche, ha bisogno di interventi più corposi che le Regioni non hanno effettuato, mentre invece purtroppo situazioni locali hanno provocato un effetto moltiplicatore delle attrezzature in altre USL. Allo stesso modo, il trasferimento della psichiatria in qualche caso non è stato vissuto in modo tale da assicurare la garanzia di efficienza; vi sono regioni in cui questo passaggio si è verificato in maniera del tutto soddisfacente, e sono quelle dove la cultura sanitaria era più consolidata. Le Province hanno invece negativamente subito sul piano finanziario le conseguenze del trasferimento, e da una recente ricognizione risulta che siamo creditori nei confronti delle Regioni complessivamente in tutta Italia per 127 miliardi per prestazioni effettuate in nome e per conto di queste ultime Regioni e per le quali non ci viene in alcuni casi riconosciuto il diritto a rientrare nella spesa.

Mi interessa molto fare una puntualizzazione sulla formazione professionale. Abbiamo rilevato che l'attività di formazione professionale e di riqualificazione del personale attualmente in servizio presso le USL è molto frammentata; la tendenza alla formazione nell'ambito di ogni singolo ospedale e poi nell'ambito di ogni singola USL della pro-

pria scuola per tecnici, infermieri, infermieri professionali, per tecnici di laboratorio, di radiologia, è una esperienza abbastanza diffusa e comune e si è molte volte sviluppata al di fuori di un disegno regionale obbedendo invece a spinte localistiche che hanno realizzato questa frammentazione a scapito della qualità della attività formativa e riqualificativa. Riportando la tendenza ad unità si assicurerebbe la formazione di rilevanti economie nella gestione della attività; se un'unica autorità organizzasse nel proprio territorio, non soli corsi di formazione professionale, ma anche di riqualificazione del personale attualmente in servizio — che è una delle previsioni del contratto di lavoro del personale ospedaliero — vi potrebbero essere dei vantaggi sul piano della qualità ed anche dei risparmi sui costi complessivi del servizio.

Non ci nascondiamo che vi sono diversi livelli di formazione, così come non nascondiamo che le Province hanno assolto nel passato ad un ruolo molto importante nella formazione del personale degli operatori sociali.

Credo che le scuole di formazione di assistenti sociali, di servizi sociali di più lunga e consolidata tradizione nel nostro paese siano stati quelli delle Province. Non nascondiamo il fatto che esiste una recente indagine del Ministero dell'interno che considera giustamente la tendenza a ritenere di livello universitario ad esempio la formazione degli assistenti sociali e in questo senso non riteniamo esclusa, nonostante ciò, la presenza dell'ente locale Provincia. Credo che uno dei modi di riqualificare le risorse attualmente disponibili, anche da parte delle Province, e di riconvertirle è quello di impegnare questa istituzione ad un livello di prestazioni più alto. In tal senso credo che la formazione professionale, anche se fosse di livello universitario e naturalmente in stretto collegamento con l'Università, non confondendo l'istituzione con il contenuto dell'insegnamento, possa essere pienamente auspicabile.

La senatrice Rossanda mi ha rivolto una provocazione che accetto e alla quale rispondo volentieri. Ella ci ha attribuito la volontà di formare anche i verificatori degli *standards* di efficienza e ci ha chiesto chi fossero

costoro e se fossero degli epidemiologi. Intanto cominciamo col dire che l'efficienza, per come la vedo io personalmente, di una struttura di assistenza ospedaliera sanitaria non è soltanto a livello medico ma è, per quella che è la mia esperienza di amministratore ospedaliero, soprattutto un'efficienza amministrativa.

Credo che una prima esigenza sia quella di introdurre *standards* di efficienza amministrativa di funzionamento. Certo vi sono anche altri livelli di efficienza per i quali credo che possa essere praticato il coinvolgimento di queste istituzioni nell'attività formativa e nell'organizzazione della formazione, ovviamente attingendo i docenti per i corsi di formazione ai livelli più alti e non ritenendo di dover incaricare per questa attività i dipendenti della Provincia ma potendo sicuramente coinvolgere docenti universitari e professionalità elevate.

Non abbiamo inventato noi l'idea o la tendenza che i grandi ospedali debbano avere una gestione separata dalle unità sanitarie locali.

ROSSANDA. Purtroppo no.

MASTROLEO. È un'idea che in qualche modo circola, probabilmente in relazione alla forse empirica constatazione della difficoltà di governare grandi ospedali all'interno di grandi strutture.

ROSSANDA. Esiste anche la conservazione.

MASTROLEO. Certo, ma esiste anche l'ideologia del rinnovamento scollegata da quella che è la realtà del nostro paese. Ad esempio, posso dirle che a Bari recentemente per la ingovernabilità dell'ospedale Policlinico (uno dei più grandi ospedali del Mezzogiorno) l'unità sanitaria locale è stata commissariata e con essa le tre unità sanitarie locali più importanti di Bari che comprendono nel loro interno i tre grandi ospedali, il Policlinico, l'Ospedale specializzato per i bambini e l'ex Ospedale traumatologico.

Questa purtroppo è una realtà che non possiamo ignorare. Probabilmente dovrem-

mo ripensare forse tra qualche anno al problema, una volta che il paese complessivamente avrà fatto a sua volta, nella generalità e nella globalità, passi in avanti sulla strada dell' ammodernamento complessivo e della capacità di rendere prestazioni ad un livello di efficienza più elevato.

La senatrice Jervolino Russo aveva domandato in quale modo le Province possano concorrere a rendere il servizio a costi più accettabili. Credo che quei servizi ai quali ci siamo riferiti unificati in capo ad una sola autorità politica, costino sicuramente molto meno e rendano molto di più in termini di efficienza. Del resto ciò mi pare abbastanza ovvio.

Ho letto recentemente una circolare dello scorso gennaio del ministro Degan che dava delle istruzioni alle Regioni nell'attivazione di controlli sostitutivi ed ispettivi sulla spesa. Credo che, anzichè attivare controlli di natura burocratica, si possano attivare controlli di natura democratica e politica sulla spesa e sui costi a livello intermedio. È possibile realizzare ciò configurando un nuovo modello per l'istituzione Provincia; certamente non immagino che ciò si possa fare oggi, però sicuramente non si è potuto fare con le unità sanitarie locali che abbiamo costituito nel 1978.

Credo che se si attiverà un processo di questo genere le Province non possono non avere un senso di responsabilità e ammodernare innanzitutto le proprie strutture. Posso dire che lo sforzo che stiamo facendo a livello nazionale è di prepararci alla riforma progettando, non in laboratorio o a tavolino, la ristrutturazione della nuova Provincia, in modo tale che essa sia pronta, non appena la riforma sarà approvata — ci auguriamo nella primavera del 1985 — ad assolvere a questa nuova funzione. Abbiamo un dato, che ancora oggi è di fronte a noi, che è di assoluta inefficienza. Credo che sia doveroso da parte di tutti fare uno sforzo per recuperare.

MELOTTO. A che punto siete per quanto riguarda il sistema informativo?

MASTROLEO. Senatore Melotto, con questa interruzione lei mi fa un regalo enorme. Nel nostro documento è indicato che una delle possibili funzioni della Provincia è l'attivazione a livello provinciale del sistema informativo sanitario. Posso aggiungere che, come Unione delle province italiane, stiamo lavorando ad un progetto di realizzazione, a livello centrale, di una banca dati nazionale che disponga, a livello di ogni singola Provincia, di programmi omogenei sia di gestione dell'esistente che delle gestioni delle possibili future competenze in materia di elaborazione dei dati. Riteniamo che tale funzione possa sicuramente essere affidata alla competenza della Provincia. Stiamo lavorando in questo senso con un progetto specifico.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Mastroleo e i suoi collaboratori. Anche l'audizione odierna è stata ricca di spunti che valuteremo.

Circa l'accento al collegamento con la Commissione affari costituzionali è chiaro che noi lo manteniamo, sia nella forma aperta della valutazione dei problemi della Provincia che ciascuna Commissione, in materia autonoma, sta conducendo, sia in forma sistematica nel momento in cui dovessero emergere disegni di legge specifici. In tal caso, è chiaro che entreremo in una fase di scambio di pareri e di stretta collaborazione.

Poichè non si fanno osservazioni, dichiaro conclusa l'audizione.

Il seguito dell'indagine è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 18,40.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. ANTONIO RODINÒ DI MIGLIONE