



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 158

**BOZZE NON CORRETTE**  
**versione solo per Internet**

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA**  
**sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SUI FENOMENI DI CORRUZIONE  
NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

164<sup>a</sup> seduta: mercoledì 6 giugno 2012

Presidenza del presidente MARINO

## INDICE

### **Audizione di rappresentanti della Federazione italiana Aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO)**

PRESIDENTE	ALBERTI
ASTORE ( <i>Misto-ParDem</i> )	MONCHIERO
BIONDELLI ( <i>PD</i> )	
COSENTINO ( <i>PD</i> )	
SOLIANI ( <i>PD</i> )	

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale (Grande Sud-Sì Sindaci-Popolari d'Italia Domani-Il Buongoverno-Fare Italia): CN:GS-SI-PID-IB-FI; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I.; Misto-SIAMO GENTE COMUNE Movimento Territoriale: Misto-SGCMT.*

*Intervengono i seguenti rappresentanti della Federazione italiana Aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO): dottor Giovanni Monchiero, Presidente; dottor Valerio Fabio Alberti, vice Presidente; dottor Nicola Pinelli, Direttore.*

*I lavori hanno inizio alle ore 8,40.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 31 maggio 2012 si intende approvato.

#### *SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità dei lavori odierni, oltre che attraverso il resoconto stenografico, sia assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno.

Non facendosi osservazioni, dispongo l'attivazione di tale ulteriore forma di pubblicità dei nostri lavori.

#### *COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE*

PRESIDENTE. Collegli, approfitto del tempo a disposizione per dare comunicazione di un'attività che la Commissione mi ha chiesto di svolgere nell'ultima seduta relativamente all'avvio di una indagine su una struttura in Provincia di Salerno in cui, su denuncia di una trasmissione televisiva, sembra siano stati compiuti atti non appropriati su pazienti ricoverati. La notizia aveva suscitato l'allarme di alcuni membri di questa Commissione, in particolare dei relatori dell'inchiesta sulle RSA, i senatori Gramazio e Poretti, nonché una dichiarazione in Aula sulla possibilità che la documentazione mandata in onda da quella trasmissione televisiva fosse in qualche modo costruita ad arte.

Sulla base di quanto deciso in Commissione, ho contattato il pubblico ministero competente sul piano territoriale, il quale ha confermato di aver aperto tre diversi fascicoli di inchiesta. Il magistrato mi è sembrato disponibile e molto attento alla vicenda. Siamo rimasti d'accordo che alla fine di giugno ci sarà un nuovo contatto e il pubblico ministero si è dichiarato disponibile a venire in Commissione per relazionare sui risultati iniziali della sua indagine.

Stando così le cose, ritengo inutile avviare ulteriori indagini da parte nostra in questa fase, a meno che la Commissione non sia di diverso orientamento. Il rischio è che si verifichi una sovrapposizione dal momento

che è già in corso un'indagine con il coinvolgimento dei NAS e di un pubblico ministero perfettamente edotto sui fatti, compresi i possibili elementi di conflittualità interni al personale operante in quella struttura, evidenziati in Aula dal senatore Andria.

ASTORE (*Misto-ParDem*). È opportuno parlarne con i relatori

PRESIDENTE. Certamente. È infatti nelle mie intenzioni parlarne personalmente con i senatori Gramazio e Poretti, ma essendoci stato questo contatto con il pubblico ministero mi sembrava giusto informare la Commissione.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Vorrei soltanto far presente che è impossibile per la Commissione rincorrere tutti gli episodi di malasanità che si verificano su segnalazione di chiunque, anche da parte mia. È necessario predisporre un programma ben preciso senza rincorrere voci derivanti anche da trasmissioni televisive. Del resto, la vicenda di questa casa famiglia è simile ad altre vicende che quasi ogni settimana vengono denunciate in altri territori.

Purtroppo siamo di fronte ad una grave crisi del *welfare* italiano: è questa la verità. Pertanto, non rincorriamo ogni vicenda e continuiamo nella nostra indagine di carattere generale.

Condivido quindi la proposta del Presidente finalizzata ad evitare indagine connotate da estemporaneità, dal momento che c'è già la magistratura ad indagare e sovrapporsi al suo operato sarebbe una mancanza di rispetto.

**Audizione di rappresentanti della Federazione italiana Aziende sanitarie e ospedaliere (FIASO)**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, per il prosieguo dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale, l'audizione di rappresentanti della Federazione italiana delle Aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso).

Do il benvenuto al dottor Giovanni Monchiero, presidente Fiaso e direttore generale ASL Cuneo 2, nonché ai dottori Valerio Fabio Alberti, vice presidente Fiaso e direttore generale ULSS 3 Bassano e Nicola Pinelli, direttore Fiaso.

La finalità principale dell'odierna audizione, come preannunciato agli *audendi* con la lettera di invito, è di acquisire il punto di vista della Fiaso in merito alla normativa che disciplina la nomina dei dirigenti sanitari di livello apicale. Ciò in quanto, nel corso delle numerose audizioni svolte dalla Commissione, è emerso che molte delle criticità che favoriscono i fenomeni di corruzione sarebbero ascrivibili ad una disciplina che non garantisce adeguatamente il rispetto del principio di separazione tra politica ed amministrazione.

Pertanto, nella prospettiva di individuare possibili soluzioni da indicare in sede di relazione conclusiva, è parso opportuno acquisire il punto di vista di soggetti dotati di competenza specifica in materia.

Ciò premesso, darei ora la parola al presidente della Fiaso, dottor Giovanni Monchiero, per consentirgli di svolgere una relazione, che potrà essere integrata dagli altri componenti della delegazione.

Dal momento che la seduta è cominciata con circa un quarto d'ora di ritardo faccio presente che essa dovrà comunque concludersi per le ore 9,30, orario di inizio dei lavori dell'Aula. Dopo lo svolgimento della relazione, i commissari, a partire dai relatori dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione, senatori Bianconi e Cosentino, potranno intervenire per formulare quesiti ed osservazioni.

*MONCHIERO.* Signor Presidente, onorevoli senatori, vi ringrazio per l'audizione odierna che ci consente di esprimere le nostre opinioni su un argomento piuttosto delicato. Vorrei premettere che, a mio umile parere, i fenomeni di corruzione sono ascrivibili in via prioritaria alla sfera etica del singolo ed è pertanto difficile eliminarli completamente con operazioni di mutamento del quadro normativo.

Voglio tuttavia ricordare che la Fiaso, non da oggi, sostiene sia auspicabile una netta separazione tra gestione e politica per il bene della gestione, della sanità e per un miglioramento della qualità etica dei comportamenti.

Abbiamo preparato un documento, che depositeremo agli atti della Commissione, frutto di considerazioni che l'Associazione ha svolto nel tempo. In collaborazione con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), due anni fa, abbiamo pubblicato un volume sui fabbisogni formativi della dirigenza delle aziende sanitarie, tuttora attuale in quanto evidenzia uno degli aspetti più contestati in merito alla scelta delle posizioni apicali nelle aziende sanitarie. Sicuramente il bagaglio delle competenze necessarie per svolgere questi ruoli è uno degli elementi importanti, ma non l'unico. Il lavoro volto ad investigare sulle competenze

auspicabili e sui percorsi formativi migliori può essere utile per approfondire tali temi.

Ciò detto, ritengo che si debbano separare le posizioni apicali dei direttori delle aziende (direttori generali, sanitari ed amministrativi) che contengono profili di problematicità propri da quelle degli apicali dipendenti delle aziende, quindi i primari ed i direttori di struttura complessa. La prima tematica è molto più delicata della seconda. Sottolineo che la separazione della politica dalla gestione ha indubbiamente bisogno di dati a monte: riteniamo che l'autonomia del direttore generale non sia perseguibile in un contesto in cui l'autonomia dell'azienda è scarsissima.

Innanzitutto, bisognerebbe che le normative valorizzassero nuovamente l'autonomia dell'azienda dalla politica (e non certo dalle normative e dalle decisioni delle Regioni) e di conseguenza che i criteri di scelta valorizzassero l'autonomia del direttore generale. Nel nostro documento ciò viene dettagliatamente chiarito; fra l'altro, si tratta di un tema anche all'ordine del giorno del dibattito culturale.

Ci siamo permessi di allegare alla documentazione una recente presa di posizione del professor Longo dell'università Bocconi assunta in un convegno piuttosto importante, tenutosi nell'aula magna di quella università

poco più di un mese fa: il professor Longo ha sostenuto, naturalmente con ben altra competenza, gli stessi concetti che io ho poc'anzi espresso.

In secondo luogo, vi è la questione delle nomine dei direttori di struttura complessa delle aziende sanitarie. Negli ultimi anni la normativa vigente è stata caratterizzata dalla più ampia discrezionalità del direttore generale: infatti, la commissione di valutazione predisponeva un elenco di idonei, all'interno del quale il direttore generale sceglieva. Molte Regioni hanno mitigato tale discrezionalità introducendo il sistema della terna, in base al quale la commissione non predispose più un elenco di idonei, ma prepara una terna all'interno della quale il direttore generale sceglie. La soluzione della terna è prevista anche nel disegno di legge sul governo clinico, attualmente all'esame del Parlamento (forse è ancora fermo in Commissione alla Camera dei deputati). Tale sistema cerca di contemperare le due esigenze.

Non neghiamo - anche perché sono notizie giornalistiche ed è difficile negare i dati di realtà - che nella prassi talvolta le scelte siano state poco tecniche e molto condizionate dall'esterno. Riteniamo tuttavia che non sia semplice eliminare alla radice le possibili interferenze e che, come ho evidenziato all'inizio del mio intervento, rispetto ai comportamenti la sfera etica dell'individuo rimanga sempre l'elemento prevalente. In ogni caso,

riteniamo auspicabile qualsiasi ulteriore modifica delle normative che privilegi l'aspetto delle competenze professionali del medico; parliamo soprattutto dei medici, perché i dirigenti apicali delle aziende sanitarie sono in stragrande maggioranza medici, o comunque dei dirigenti amministrativi (credo, però, che le maggiori tensioni riguardino i medici e che il problema delle competenze tecniche sia molto più sentito).

Sulla decisione finale è comunque razionale mantenere un momento di autonomia decisionale della direzione generale. Molti presenti sono sufficientemente avanti con gli anni - cominciando naturalmente da me - per ricordare che il sistema precedente, basato sulle graduatorie, non garantiva la scelta migliore: forse, per certi aspetti, era anche peggiore e comunque pure all'epoca si verificavano fenomeni sgraditi e sgradevoli.

Quindi, sono abbastanza cauto sulla possibilità che la norma diventi risolutiva; tuttavia ritengo sia comunque auspicabile un approfondimento tecnico ed una migliore e più esplicita verifica delle competenze.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, l'inchiesta della Commissione è volta a capire se sia possibile presentare proposte al Governo, al Parlamento ed alle Regioni che, al di là delle valutazioni e dei giudizi generali, possano aiutarci ad apportare miglioramenti in questo campo

(anche se tutti siamo consapevoli del fatto che le procedure perfette non esistono).

Chiedo, dunque, al dottor Monchiero qualche suggerimento al riguardo (eventualmente potrà integrare la risposta di oggi con note e documenti scritti che potrà inviare nei prossimi giorni agli Uffici della Commissione).

Come è stato giustamente evidenziato, occorre separare i due problemi. Per quanto riguarda la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie, non vi è dubbio che si tratti di atti di alta amministrazione da parte delle giunte regionali per i quali è prevista l'esistenza di un rapporto fiduciario; tuttavia oggi gli *standard* di professionalità sono definiti dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in modo abbastanza generale (la laurea, cinque anni di esperienza pubblico-privato). Vorrei sapere, dunque, se - secondo l'opinione della Fiaso - si possa lavorare sugli *standard*; se vi siano suggerimenti ed indicazioni che specifichino l'ambito all'interno del quale si esercita il potere discrezionale fiduciario delle giunte regionali o dei presidenti di giunta.

In secondo luogo, vorrei conoscere l'opinione della Fiaso in ordine alle proposte relative agli albi, agli elenchi (anche a quelli a cui si accede per concorso), alle procedure trasparenti e alle forme di selezione

meritocratica, non per il procedimento di nomina (è una nomina fiduciaria), ma per la definizione dei titoli grazie ai quali si può accedere. Al riguardo sarebbe utile una riflessione della Fiaso, anche sulla base delle esperienze maturate nelle Regioni e nelle ASL (penso alle recenti esperienze di selezione dei direttori generali attraverso procedure concorsuali e così via). Alla Commissione interessa sapere se, dal punto di vista dei direttori generali, queste procedure si siano rivelate utili ed efficaci rispetto ai meccanismi di selezione.

Vorrei svolgere un'altra considerazione in relazione alle nomine dei primari ed anche in questo caso chiedo un supporto di tipo tecnico. Come noto, il decreto legislativo n. 502 del 1992 prevede che la nomina dei primari avvenga sulla base di procedure concorsuali, così come ricordate, con la scelta da parte del direttore generale e con un contratto quinquennale; al termine di tale contratto, il direttore generale valuta i risultati e quindi conferma o no la nomina.

Vorrei sapere, innanzi tutto, quanti primari, nell'arco degli ultimi dieci anni, non siano stati confermati. Suppongo che siano pochi, ma vorrei sapere per quale motivo ciò accada a fronte di un contratto quinquennale. Non si tratta di una questione di destra o di sinistra, ma di una valutazione che evidentemente è stata comune a tutte le Regioni ed a tutti i direttori

generali. Vorrei capire cosa non funzioni nella norma ed, eventualmente cosa potrebbe spingere a farla funzionare se fosse veramente utile.

La discrezionalità nella scelta viene difesa dai direttori generali quando affermano che la questione non riguarda soltanto la competenza professionale - che è l'evento fondamentale nell'individuazione del responsabile di una struttura complessa - ma anche un'adeguata professionalità rispetto agli obiettivi stabiliti dall'azienda per un certo ramo di attività. Per esempio, si sceglie un chirurgo che sia certamente tra i migliori ma anche che serva per lo svolgimento del tipo di attività che si desidera sviluppare in quel reparto di chirurgia. Queste indicazioni, tuttavia, non vengono quasi mai inserite nei bandi e i meccanismi di valutazione sono troppo discrezionali.

Propongo pertanto processi di trasparenza nei bandi rispetto agli obiettivi, processi di verifica degli obiettivi rispetto alla scadenza quinquennale (e anche prima) e trasparenza della procedura di decisione, per esempio attraverso la pubblicazione sui siti *web* dell'azienda dei *curricula* degli aspiranti e delle motivazioni della scelta operata dal direttore generale, onde verificare se a suo parere sono scelte che possono venire incontro all'esigenza di individuazione del soggetto più idoneo a ricoprire un determinato ruolo.

La premessa è che non esistano meccanismi perfetti. Lo stesso meccanismo concorsuale non lo era. Se penso alla mia esperienza personale presso il policlinico Umberto I dell'Università di Roma non posso davvero sostenere che fosse la migliore scelta possibile. Tuttavia adottare procedure che rendano maggiore la trasparenza può risultare certamente utile. Pertanto oggi, ma anche attraverso l'invio successivo di documentazione da parte vostra, mi aspetto di ottenere un contributo in tale direzione.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al senatore Astore, vorrei fare mie le parole pronunciate dal relatore Cosentino. Penso che sia davvero importante conoscere la vostra opinione, visto che compito finale di questa Commissione è di dare indicazioni al Parlamento. Forse perché sono abituato a considerare il bicchiere sempre mezzo pieno piuttosto che mezzo vuoto, ritengo sia possibile effettuare scelte appropriate nell'interesse del Servizio sanitario nazionale. A tal fine credo che un albo nazionale dei direttori sanitari rappresenti un passo strategico importante all'interno del quale chi ha la responsabilità politica di una Regione possa scegliere i soggetti competenti. Pertanto, un meccanismo concorsuale con una pubblicità dei *curricula* e una maggiore adeguatezza della preparazione in relazione a quanto richiesto, come affermava poc'anzi il relatore Cosentino,

rappresenta l'obiettivo da raggiungere, perché se un'azienda ha necessità di avere nel suo territorio un chirurgo che si occupi di chirurgia laparoscopica e invece sceglie il miglior chirurgo per il trapianto del fegato non avrà raggiunto l'obiettivo richiesto da quel territorio. Queste competenze non sono difficili da documentare.

Occorre poi una maggiore trasparenza sui risultati. Non credo però si debba arrivare al *blame and shame* della Gran Bretagna, dove i fallimenti dei direttori e dei primari vengono pubblicati sui giornali. Ciò, come noto, ha determinato episodi sgradevoli, come l'inseguimento sotto casa di direttori generali di alcune strutture da parte dei cittadini, tant'è che quel programma è stato bloccato per garantire l'incolumità fisica dei direttori generali di alcune città. Tuttavia un meccanismo di verifica accurata e di pubblicità dei requisiti si rende quanto mai necessario.

ASTORE (*Misto-ParDem*). Sarò breve e nel contempo drastico nel formulare la mia domanda. È inutile dire che rinunciamo all'aziendalizzazione, ai valori e alle scelte totalmente sposate a suo tempo. Ricordo agli Uffici della Commissione che ieri la relazione della Corte dei conti ha ancora una volta sottolineato che uno dei fenomeni più allarmanti del nostro Paese è la corruzione e il presidente, badate bene, ha sottolineato

in modo particolare la corruzione nella sanità. Anche nelle sezioni regionali ci sono capitoli interi dedicati alla corruzione del sistema sanitario. Non si salva nessuno e ormai si calcola un danno di circa 40 miliardi a carico dello Stato, con episodi concreti che tutti conosciamo.

Un quadro tanto allarmante impone assolutamente un intervento del Parlamento. Non si può fare a meno di ignorare questa situazione. Chiedo pertanto agli Uffici se sia possibile distribuire ai membri della Commissione sia l'ultima relazione della Corte dei conti sia quella delle sezioni regionali.

Sono convinto che il quadro normativo di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, debba essere assolutamente cambiato. In tutti i contenziosi tra assessori e direttori generali di aziende sanitarie, che hanno cercato di tutelare la loro indipendenza decisionale, a soccombere, spesso e volentieri, sono stati proprio i direttori generali. Questo è quanto accade, altrimenti non si giustificerebbe il fatto che quando cade il presidente di una giunta regionale cambiano tutti i direttori sanitari.

Possiamo cambiare questa situazione dando vita ad un quadro normativo ideale, come sarebbe giusto in un Paese normale, o dobbiamo far ricorso a leggi eccezionali per un periodo di almeno 5-10 anni? Dovendo partire dai direttori generali, si potrebbe iniziare con l'elaborazione di

graduatorie di merito per titoli che ne garantirebbero la completa libertà decisionale. Infatti, se il direttore generale viene nominato perché amico di Tizio o Caio si hanno poi determinate conseguenze. Sono idee che potrebbero anche far sorridere, ma personalmente mi riferisco ad un quadro legislativo anche eccezionale necessario a sconfiggere fenomeni di corruzione troppo estesi. Nelle regioni del Sud, come nella mia, c'è un clientelismo eccessivo tant'è che un direttore generale nomina 12 parenti del presidente della giunta nel giro di 2-3 anni, che oggi sono tutti primari. Riporto un episodio citato anche da Rizzo e Stella.

Stando così le cose, ritenete praticabile un intervento del genere, magari in via provvisoria ed eccezionale? D'altronde, ad una situazione eccezionale si risponde con leggi eccezionali. Si potrebbe anche redigere un elenco nazionale, ma è inutile continuare con atti di fiducia.

Per quanto concerne la nomina dei primari, se il direttore generale è libero da qualsiasi tipo di pressione risponde in prima persona della nomina del primario, non ne risponde invece se il primario viene "suggerito" dalla politica come, purtroppo, avviene nella realtà: almeno per le esperienze di cui sono a conoscenza è così.

Se ci diciamo la verità possiamo tentare di correggere la situazione. Avremmo un'idea che necessita del vostro avallo. È possibile, a vostro

parere, assumere un primario "fino ad un massimo" di 300.000 euro, in modo che lavori in esclusiva con il pubblico e sia competitivo? Questa potrebbe essere l'eventuale soluzione parziale di un fenomeno davvero incredibile.

Ultima questione. Il "Sole 24 Ore" recentemente ha pubblicato un articolo relativo ad un'indagine da cui risulta un numero eccessivo di direttori di unità operative complesse in Italia. In alcune Regioni se ne contano 150 in più. La mia domanda è finalizzata a capire come si possa rimediare a questa proliferazione di unità operative complesse.

SOLIANI (*PD*). Sia in relazione all'obiettivo della nostra inchiesta sia per la realtà dei fatti, che è sotto gli occhi di tutti, appare evidente la necessità di approfondire la situazione. In questa ottica voi siete degli interlocutori importanti, soprattutto perché rappresentate il livello nazionale sul piano associativo e quindi dovrete avere ben presente non solo la situazione nazionale, con tutte le sue criticità, ma anche le possibili soluzioni al problema. Il vostro, del resto, è un punto di vista davvero privilegiato, essendo tra i punti di riferimento fondamentali, per cui scopo dell'audizione è ottenere da voi dei suggerimenti.

In questa veloce interlocuzione, per ragioni legate all'esigenza di porre domande puntuali, al di là dell'equilibrio della vostra impostazione, mi sentirei di evidenziare il seguente aspetto. Il dottor Monchiero ha sottolineato il grande valore dell'autonomia e credo che questo sia un punto cardine di tutto l'impianto pubblico in Italia. La scelta, però, viene effettuata dai livelli politici e regionali: da questo deriva il primo nesso con l'autonomia.

Dobbiamo riflettere attentamente nel merito. Vorrei sapere dunque dalla Fiaso quale sia la situazione nella prassi, che tipi di controllo e di verifica dei risultati vi siano nel sistema tra i direttori generali ed il livello politico. Abbiamo bisogno di capire se già da lì si crei un problema di autonomia, cioè se vi sia una logica che condiziona oppure se vi siano i presupposti ed i criteri per consentire una certa autonomia. Penso - ripeto - alla libertà che il direttore generale acquisisce al momento della nomina e poi alla verifica dei risultati.

In secondo luogo, il dottor Monchiero ha affermato - ed io lo condivido - che molto dipende dalla qualità delle persone. Al riguardo non vi sono dubbi. Se questo è vero, mi chiedo se bastino i *curricula* (oggi in Italia vi è l'invasione a tutti i livelli dei *curricula* e ciò è quasi ridicolo!) a determinare le competenze. Può anche darsi. Vorrei capire, però, cosa

possa determinare la verifica su un livello di etica professionale nella gestione della cosa pubblica. Questi aspetti non sono presenti nei *curricula*. Vorrei sapere se esista un modo per formare queste professionalità, anche con quei caratteri.

Inoltre, la scelta dei primari è un punto fondamentale. Io ho conoscenza delle complesse realtà del Nord, dove non vi è solo la presenza della politica, ma vi è anche la presenza di forti interessi privati a tutti i livelli della sanità. Ad esempio, se si deve costruire l'ala di un ospedale vi è un privato che effettua una donazione; poi, però, si viene a sapere che alcuni primari sono ascrivibili all'indicazione di quel donatore privato. Quindi, ripeto, non c'è solo la politica.

Vorrei sapere se la Fiaso sia attrezzata per fermare questa situazione.

Intendo infine porre un'ultima domanda, che deriva sempre dall'esperienza pratica. Là dove le aziende sanitarie sono in stretto raccordo con le facoltà universitarie di medicina, non vi sono solo i limiti interni a tutto il mondo della sanità, ma si pongono alcuni problemi che sono intrecciati al cosiddetto santuario dell'università. Lo definisco "santuario" perché penso alla sua soglia: infatti, si sa che talvolta non si passa neanche per la soglia delle università tanto è forte, sulla scelta dei primari, la potenza dell'università con le sue baronie.

Dunque, a mio avviso, vi sono grandi nodi su cui riflettere. Mi domando se oggi la Fiaso, che è un osservatore privilegiato, sia in grado di riferirci qualcosa di meditato, rielaborando questioni importanti per tutto il sistema e quindi ai fini della trasparenza e dell'assenza di corruzione. Si tratta di aspetti molto complessi che occorre in primo luogo comprendere, altrimenti diventa difficile individuare un modo per combattere la corruzione.

BIONDELLI (*PD*). Signor Presidente, leggerò con attenzione la relazione svolta dal dottor Monchiero perché sarà sicuramente interessante.

Ritengo che si possano stabilire tante regole, ma che in realtà tutto passi attraverso le persone. Vi è la politica, ma c'è anche chi poi chiede i favori ai politici: lo fanno anche i cittadini, che prima criticano la politica e poi chiedono cose che non si possono e non si devono fare. Questo però è un'altra questione.

Sono piemontese e ho visto passare governi di centro-destra e di centro-sinistra, ma ho notato diversità assolutamente impercettibili nel cambio delle persone e dei direttori. In sostanza, non è cambiato alcunché: ho visto cambiare poco o nulla, cosa di cui mi dispiace molto. Ho anche cercato di parlare con politici appartenenti a partiti diversi dal mio (il

Partito Democratico), sottolineando che a me non interessa se la persona nominata sia "affiliata" al centro-destra o al centro-sinistra, perché l'importante è che vi siano direttori generali responsabili e capaci. Non sono mai stata ascoltata né dal centro-destra né dal centro-sinistra. Mi dispiace, ma è stata una delusione.

La strada indicata dal senatore Cosentino è sicuramente quella più percorribile, ma - ahimè - al riguardo sono molto sfiduciata.

*MONCHIERO.* Vorrei ribadire alcuni punti che la Fiaso evidenzia da molto tempo, forse con voce troppo flebile.

Uno dei temi su cui la Fiaso insiste da tanti anni è costituito dai requisiti di accesso. Da tanto tempo auspichiamo che si istituisca un albo; il fatto poi che questo sia nazionale o regionale non deve essere discusso con noi, perché credo che gli interlocutori giusti siano le Regioni. In ogni caso, auspichiamo la presenza di uno o più albi predisposti con criteri ben più severi di quelli attuali. Infatti, oggi basta avere una laurea qualsiasi, un certificato di esistenza in vita e cinque anni trascorsi in qualche struttura per diventare direttore generale di un'azienda sanitaria. Da molto tempo auspichiamo che vi sia questa prima grande garanzia di libertà, cioè una valutazione *a priori* delle persone in seguito alla quale operare la scelta. Da

lì in poi si devono avviare tutte le procedure che privilegino il confronto e limitino la discrezionalità, fermo restando il fatto che il rapporto fiduciario è nella natura delle cose e non può comunque essere eliminato (come ha evidenziato poc'anzi il senatore Cosentino); la scelta fiduciaria, però, dovrebbe essere esercitata in un contesto di maggiore attenzione alle professionalità. Quindi, ben venga l'albo, rispetto al quale noi siamo assolutamente favorevoli.

Mi soffermo brevemente sulla questione delle valutazioni quinquennali dei primari e poi cederò la parola al collega Alberti in ordine a due temi su cui egli ha lavorato e ha scritto pubblicazioni. Il primo riguarda le competenze dei direttori generali e il secondo concerne le relazioni tra i settori ospedaliero e universitario nelle cosiddette aziende miste, che - come è stato poc'anzi ricordato - non sono certo una gloria del nostro sistema sanitario. L'istituto dell'azienda mista deve essere riconsiderato, perché finora non ha prodotto risultati favorevoli. In quasi tutte le Regioni, al Nord o al Sud, la proliferazione arbitraria dei primariati in qualche caso corrisponde ad esigenze locali, a mio avviso rispettabili specialmente in ospedali piccoli e molto periferici dove comunque il servizio deve essere garantito e dove sarebbe assurdo avere un dipartimento d'emergenza e accettazione (Dea) che non abbia le professionalità di base

adeguate; invece nelle grandi strutture metropolitane la proliferazione dei primariati ha ben altre cause e può anche darsi che i direttori generali delle aziende abbiano delle responsabilità, ma certamente l'interferenza delle università e di altri potentati, che abbondano nelle metropoli, è ben più forte di quella esercitata dai direttori generali.

L'altro tema interessante concerne l'esito non felice della verifica quinquennale da parte delle direzioni generali, con riferimento agli incarichi di primariato.

Senatore Cosentino, convengo con lei sul fatto che se dovessi citare un esempio "decente", non saprei dove andarlo a prendere. Ricordo però un episodio, verificatosi circa 10 anni fa, immediatamente sanzionato dalla magistratura che ha reintegrato il primario giudicato negativamente al termine del suo incarico. La previsione normativa della possibilità di scelta non è stata contemporanea ad altre previsioni normative che limitassero i diritti di autotutela da parte dell'interessato. Se si vuole potenziare questa norma, occorre riscriverla in modo molto più marcato. Prevedere soltanto una verifica generica non è sufficiente, perché la stessa deve essere sostenuta da elementi oggettivi che spesso nelle aziende ospedaliere, salvo casi estremi, non sono facilmente reperibili e quindi utilizzabili.

Quanto alla valutazione dei direttori generali *a posteriori*, più passa il tempo e più diventa difficile realizzarla, essendo oggi quasi impossibile comprendere i risultati economici delle aziende. Le aziende sanitarie, infatti, sono sempre meno libere e la contabilità economica è stata distrutta da una serie di normative. So bene che questo non è il tema dell'audizione odierna, ma sull'argomento (che ci sta particolarmente a cuore e che abbiamo approfondito con significative indagini svolte da strutture universitarie di ricerca) siamo disponibili a fornire tutti gli elementi necessari anche in un momento diverso e in altra sede. Del resto l'argomento non può essere eluso, perché se le aziende non sono autonome e i loro bilanci non sono trasparenti ogni possibilità di giudizio sull'operato dei direttori generali e di tutti gli operatori dell'azienda viene vanificato alla base. Occorre quindi assolutamente recuperare questi elementi di autonomia e di chiarezza contabile.

Oggi il bilancio delle aziende sanitarie è finanziario e non ha più alcun significato economico per cui dal pareggio del bilancio non si comprende neanche se l'azienda sia stata davvero efficiente, dal momento che il pareggio esprime semplicemente la differenza tra le risorse assegnate, spesso arbitrariamente, e quelle consumate. Questa differenza algebrica non consente di esprimere alcun giudizio. Occorre pertanto

cambiare i criteri di finanziamento e renderli trasparenti. Questo per quanto riguarda le aziende sanitarie e i direttori generali.

Per quanto concerne le questioni cui accennavo poc'anzi, preferirei intervenisse il collega Alberti, che ha maturato un'esperienza specifica sulla materia avendo contribuito a redigere i testi che intendiamo depositare agli atti della Commissione per fornire ulteriori elementi di valutazione. Il testo che abbiamo portato oggi ha già due anni, d'altronde l'argomento è così sentito dalle direzioni generali che già due anni fa se ne parlava. Il volume concernente invece le aziende miste ha più di quattro anni. Sono temi sui quali ci siamo spesso interrogati, non sempre trovando ascolto.

Negli ultimi tempi, forse anche per la crisi globale che stiamo attraversando, la nostra capacità di farci ascoltare sembra essere aumentata. Di questo la ringraziamo, signor Presidente, perché quella odierna è un'occasione rara che non vorremmo sprecare.

*ALBERTI.* Innanzi tutto rivolgo un saluto a tutti i membri della Commissione.

Desidero riprendere un concetto che mi consente di arrivare subito al punto iniziale, laddove si è distinta la nomina del direttore generale da quella del primario, che invece noi abbiamo trattato congiuntamente: oggi,

la migliore garanzia per una nomina primaria di qualità è la presenza di un direttore generale autorevole e autonomo. Da questo punto di vista il problema deve essere letto insieme e non può essere scollegato, perché la catena decisionale è la stessa. In questa ottica, la selezione dei direttori generali, fatta non solo sulla base dei *curricula* ma di una valutazione approfondita delle caratteristiche dei candidati è, a nostro parere, fondamentale.

Molte delle cose che avete detto rappresentano nostre preoccupazioni. Come Federazione nazionale crediamo alla meritocrazia e all'aziendalizzazione, e in questo campo cerchiamo di elaborare approfondimenti e proposte.

Nominare un buon direttore generale significa, come ricordava il presidente, essere d'accordo sull'elaborazione degli albi, sull'esplicitazione delle caratteristiche dei candidati in modo che la selezione venga effettuata da una commissione qualificata, anche con componenti terzi, capace di individuare anche le specificità. È difficile, infatti, inviare *tout court* un medico di famiglia a dirigere un'azienda ospedaliera universitaria: potrebbe magari essere adatto ad un'azienda territoriale, ma sicuramente non ad un'azienda ospedaliera universitaria.

Per quanto riguarda la formazione, nel 2010 abbiamo lanciato un grido di allarme sulla mancanza di managerialità complessiva delle aziende sanitarie. Non esiste infatti solo il problema del *top management*, ovvero dei direttori generali, ma anche quello dei quadri intermedi. Se oggi ciascuna Regione non ha un proprio "vivaio" di provveditori, capi uffici tecnici, direttori di ospedali, direttori di distretto, capi uffici personale e quindi quadri qualificati da cui attingere per la gestione di questa macchina di straordinaria complessità, che è appunto la sanità, siamo davvero in difficoltà. Gestire male una gara diventa poi più facile. È un sistema da riformare iniziando dall'alto per arrivare fino alla base.

Per quanto riguarda la valutazione del direttore di struttura complessa, non c'è dubbio che quest'ultimo, accanto ad una competenza tecnico-specialistica, debba possedere una visione organizzativa complessiva, essendo responsabile non solo della sua capacità personale, come operatore e professionista, ma anche dell'attività complessiva di un'*équipe*. È evidente, quindi, la necessità che la figura posseda una caratteristica in più e una particolare capacità relazionale per sviluppare la professionalità dei propri collaboratori e le relazioni con gli altri. Si tratta pertanto di una valutazione complessa.

Il meccanismo, da questo punto di vista, è lo stesso previsto per i direttori generali, vale a dire una valutazione esplicita e comparativa. Una cosa è esprimere un giudizio di idoneità e fare un elenco degli idonei (possiamo cavarcela con sei-sette righe), altra è fare una valutazione comparativa dei candidati che impegni in modo esplicito una commissione ad assumere una posizione di responsabilità. Probabilmente questo sistema non risolverà tutti i problemi, ma certamente contribuirà a contenerli e a ridurli.

Per quanto riguarda i rapporti con l'università, nel 2007 abbiamo evidenziato come il progetto di aziende ospedaliere universitarie integrate non fosse la soluzione migliore. Tutto era nato dall'idea di aziendalizzare le università e quindi di immettere meccanismi di efficienza all'interno delle stesse. In realtà la situazione è peggiorata. Crediamo quindi che andrebbe rivisto l'impianto del decreto legislativo n. 229 del 1999, perché non ha prodotto i risultati sperati e anzi ha aumentato i livelli di incertezza all'interno dell'azienda ospedaliera universitaria, laddove nessuno si è reso conto che si è perso lo strumento di regolazione dei rapporti tra servizio sanitario regionale e università, cioè le convenzioni, in base alle quali comunque si poteva dire di "no" alle università, perché il servizio costava e

non entrava in convenzione. Invece, perso questo strumento di regolazione, tutto è diventato possibile. Questa era l'ultima riflessione.

PRESIDENTE. Mi spiace, dottor Alberti, ma tra breve avranno inizio i lavori dell'Assemblea e quindi sono costretto ad avviarmi a concludere la seduta. Se però lei volesse completare le sue considerazioni, le chiederei di far pervenire una nota agli Uffici della Commissione: per noi sarebbe estremamente importante. Non si tratta di un'affermazione di cortesia, ma di un'affermazione di sostanza perché - come è stato giustamente fatto notare - alcuni aspetti possono essere nettamente migliorati rispetto ad un testo che in questo momento è in discussione al Parlamento e che giungerà anche all'esame del Senato. Pertanto, le vostre indicazioni saranno preziose per la nostra Commissione, la quale poi potrà fornire le proprie valutazioni in altra sede, all'Assemblea del Senato e alla 12<sup>a</sup> Commissione permanente.

*MONCHIERO.* Signor Presidente, consegniamo un documento scritto agli Uffici della Commissione.

PRESIDENTE. Ringraziamo, dunque, i nostri ospiti per il prezioso contributo fornito ai lavori della Commissione.

Dichiaro conclusa l'audizione odierna e rinvio il seguito dell'inchiesta in titolo ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 9,30.*