

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

22° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 GIUGNO 1995

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE**Programma dei lavori della Commissione**

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 7 e <i>passim</i>
BINAGHI (<i>Lega Fed. Ital.</i>).....	3, 5, 14
DIONISI (<i>Rif. Com. Progr.</i>) . 4, 5, 13 e <i>passim</i>	
DI ORIO (<i>Progr. Feder.</i>).....	11, 14, 15
LAVAGNINI (<i>PPI</i>)	8
MANARA (<i>Lega Nord</i>)	6
MODELO (<i>Lab. Soc. Progr.</i>)	4, 5, 9
MONTELEONE (<i>AN</i>)	10, 14
PAROLA (<i>Progr. Feder.</i>)	6
XIUMÈ (<i>AN</i>)	3

I lavori hanno inizio alle ore 9,15.

Programma dei lavori della Commissione

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione sul programma dei lavori della Commissione.

Onorevoli colleghi, ricordo che nella seduta di ieri il senatore Lavagnini ha chiesto un supplemento di indagine sui policlinici universitari ed un sopralluogo al policlinico «Umberto I» di Roma. Ritengo che possediamo elementi sufficienti per redigere una relazione completa su questo tema. Quindi, proseguirei nel nostro lavoro; dopo aver ricevuto le risposte ancora non pervenute da parte di alcuni rettori, potremo fare un prospetto di quanto è stato realizzato nelle diverse strutture di cui ci siamo occupati, in relazione ai posti letto, ai primari, agli assistenti, al personale in generale, eccetera.

BINAGHI. Signor Presidente, sono d'accordo. Mi sembra però che soltanto in relazione al policlinico «Umberto I» possediamo elementi e dati sufficienti, non in relazione ad altre strutture; non abbiamo ancora ricevuto, ad esempio, tutte le risposte alle domande che abbiamo rivolto per iscritto ai responsabili degli altri atenei.

PRESIDENTE. Come ho già detto, siamo in attesa di alcune risposte. Appena le riceveremo, procederemo ad un raffronto tra le varie situazioni e poi potremo prospettare una prima serie di conclusioni.

BINAGHI. È importante possedere tutti gli elementi, altrimenti rischiamo di fare una relazione parziale.

XIUMÈ. Signor Presidente, debbo fare riferimento al medico condotto di un sobborgo di Manchester, protagonista del romanzo «La cittadella», il quale, non riuscendo a far modificare il percorso delle fognature, decise di metterci una bomba. La nostra situazione è la stessa: o mettiamo una bomba al policlinico per farlo saltare in aria (ma non credo che ciò trovi tutti d'accordo!) oppure chiudiamo questo argomento. La nostra Commissione non si può occupare esclusivamente del policlinico Umberto I di Roma. Allora cerchiamo di pervenire a delle conclusioni, anche perchè siamo in possesso di elementi sufficienti per farlo; abbiamo anche incaricato tre illustri componenti di questa Commissione di elaborare una relazione: allora affrontiamo degli altri temi, cambiamo registro!

PRESIDENTE. Senatore Xiumè, sono d'accordo con lei ed è quanto io stesso stavo proponendo.

DIONISI. Signor Presidente, sicuramente è utile avere una sintesi ed un'analisi comparativa delle diverse situazioni per potersi fare una opinione più precisa e corretta sulle condizioni dei singoli policlinici. Tuttavia, credo che prima di prospettare una conclusione sia necessario procedere ad alcuni approfondimenti.

Per quanto riguarda il policlinico «Umberto I» abbiamo sentito più volte il rettore, il direttore generale, i sindacati, tutte le parti (fino ai rappresentanti dei Cobas, che sono stati ingiustamente sbeffeggiati). Degli altri policlinici, invece, abbiamo ascoltato soltanto i rettori. Se noi ci fossimo limitati a fare lo stesso per l'università di Roma, certamente non avremmo posseduto tutti gli elementi che abbiamo. Ad esempio, e non a caso mi riferisco ad essi, non abbiamo sentito i rappresentanti dei Cobas delle altre università.

MODOLO. Neanche i direttori generali!

DIONISI. I direttori generali possono far parte della stessa «consorteria» o dello stesso gruppo di potere del rettore. Soprattutto nelle piccole città, senatrice Modolo, il rettore, i presidi delle facoltà, i professori (che rappresentano una *lobby* abbastanza omogenea) sono sulle stesse posizioni; in questa logica è probabile che anche il direttore generale appartenga alla stessa «consorteria» o allo stesso gruppo di potere. La mia proposta è quella di mettere a confronto interessi diversi, come accade normalmente nei processi dove vengono ascoltati l'imputato, la difesa e anche l'accusa.

Noi non possiamo sentire Mantegazza e compiacerci per quanto è bravo: meno male, là funziona bene e non c'è alcun problema. Poi invece sentiamo il direttore generale del policlinico di Roma il quale, avendo avuto qualche divergenza con il rettore, sostiene che quest'ultimo è un mascalzone. Non faccio questa considerazione per trovare un punto di equilibrio rispetto a quello che ho detto ieri, perchè anzi sulla mia posizione di ieri insisto ancora: credo che Tecce dovrebbe prendere atto della sua difficoltà - lo ripeto - e, proprio per tutelare la sua persona, dovrebbe mettersi nelle condizioni di rispondere alla magistratura con lealtà, senza continuare ad occupare il posto di rettore. Faccio questa considerazione solo per affermare che, se vogliamo redigere una relazione completa, fondata su elementi organici ed articolati, dobbiamo ascoltare tutte le componenti delle varie strutture.

Io non credo che l'università di Roma costituisca l'inferno del mondo accademico, mentre quelle di Urbino, per parlare di una piccola struttura, oppure di dell'Aquila, una struttura certamente più vivibile di quella della capitale, non presentano problemi: questo non è vero e, se lo pensiamo, abbiamo una visione distorta della realtà. Sicuramente qui a Roma i problemi sono molto più gravi, sia per le condizioni oggettive, sia probabilmente per fattori soggettivi; però, per renderci conto di quello che veramente succede a Perugia, all'Aquila, a Terni, a Ferrara o a Milano, dovremmo ascoltare più voci.

Pertanto, se vogliamo svolgere un'indagine completa su tutte le strutture, dobbiamo sentire almeno altri tre o quattro soggetti, tra i quali i sindacati.

PRESIDENTE. Per semplificare, esiste un sindacato universitario che possa rappresentare complessivamente l'università?

MODOLO. Ci sono tanti sindacati.

BINAGHI. Bisogna considerare anche i policlinici misti.

PRESIDENTE. Se indaghiamo per ciascun policlinico come abbiamo fatto per quello di Roma non la finiamo più.

MODOLO. Ci sono i sindacati della funzione pubblica.

PRESIDENTE. Allora potremmo ascoltare i rappresentanti di questi sindacati, affinché ci delineino uno spaccato delle varie situazioni.

DIONISI. Per il policlinico di Roma abbiamo ascoltato diversi sindacati.

PRESIDENTE. Sì, ma avevamo deciso di chiudere l'indagine sul policlinico di Roma perchè di dati ne abbiamo abbastanza; inoltre, tra qualche giorno disporremo del prospetto relativo ai rettori ed ai presidi di facoltà.

Senatore Dionisi, lei afferma che, prima di fare una relazione completa, dobbiamo ascoltare la controparte, ossia i sindacati. Ma, per evitare di dover dedicare molte altre sedute a questo argomento, non possiamo invitare un gruppo di sindacati che rappresenti l'intero settore universitario del paese? Altrimenti, non concludiamo mai. Non possiamo ascoltare ad esempio i sindacati della funzione pubblica o quelli del Ministero? Rivolgo la domanda anche agli altri colleghi.

BINAGHI. Il problema è che le situazioni sono differenti a seconda che si tratti di policlinici strettamente universitari oppure, come a Milano, che vi siano convenzioni con l'ospedale. Se c'è una convenzione, per seguire quanto afferma il senatore Dionisi, bisogna ascoltare anche i rappresentanti della regione o i rappresentanti delle associazioni di quanti lavorano negli ospedali non universitari. Solo in questo modo possiamo conoscere esattamente i rapporti che esistono tra università ed ospedale. Per i policlinici misti, bisogna sentire anche la parte ospedaliera e il direttore generale o il commissario, dove c'è. Per esempio, quello di Pavia è un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico e si dovrebbe sentire anche la parte che rappresenta il «San Matteo», non solo quella che rappresenta l'università.

DIONISI. Ci sono tanti ex senatori tra i direttori generali. A Milano, ad esempio, Sirtori ha avuto i suoi problemini; Azzaretti è il direttore del San Matteo e anche lui ci può raccontare qualcosa.

PRESIDENTE. Ma non possiamo sentire tutti i direttori generali, tutti i sindacati, tutti i rappresentanti delle università!

DIONISI. Allora posso modificare la mia proposta. O decidiamo di fare una relazione solo sul policlinico di Roma, sulla base di convinci-

menti che ci siamo fatti, oppure dobbiamo mettere a confronto questa struttura con le altre realtà. Non possiamo estendere il giudizio che ci siamo formati sul policlinico di Roma alle altre realtà, senza aver prima indagato approfonditamente anche su queste. Da una parte emerge un quadro complessivo, dall'altra ci siamo fatti un'idea soltanto sulla base di informazioni positive; però sappiamo che è improbabile che le cose vadano bene in tutte le altre realtà. L'Italia è a pelle di leopardo, lo sappiamo bene!

MANARA. Io come socio onorario di questa Commissione - perchè tale mi considero, essendo stato trascinato per i capelli a farne parte - devo ribadire la mia critica assoluta, determinata e convinta sull'operato della Commissione stessa e devo aggiungere che quel vicolo cieco che avevo preconizzato nella prima o nella seconda riunione della Commissione non solo esiste effettivamente, ma ci sta conducendo in un *cul de sac* non più gestibile.

Dalle considerazioni dei colleghi, dalle relazioni che emergono, dalle diverse audizioni che la Commissione ha svolto, scaturisce che i lavori della Commissione si stanno impantanando e inevitabilmente bloccando, forse per la sua stessa natura. Questa Commissione, secondo me, non avrebbe neanche dovuto essere istituita: non si sarebbe dovuto neanche riconoscere il suo diritto alla nascita. Però, una volta avviata tutta questa serie di procedure, inevitabilmente si è arrivati a questo collo di bottiglia che determinerà lo stesso risultato del lavoro della Commissione.

Non so fino a che punto varrà la pena di proseguire questo programma, di condurre a termine, con perdite di tempo e di denaro, tutte queste iniziative. Ma, al di là della prognosi indubbiamente pessimistica (che non nasce oggi, ma che avevo espresso già parecchi mesi fa), mi sto chiedendo se abbia ancora un senso insistere con tutte queste audizioni, tutte queste sedute, quando già potremmo dare per scontato il fatto che non otterremo affatto risultati chiari e soprattutto finalizzati a correggere una certa situazione sanitaria.

Quindi rinnovo per la seconda volta alla Presidenza l'invito a sciogliere questa Commissione indipendentemente dai risultati acquisiti sino ad oggi.

Il mio intervento di oggi è piuttosto duro e determinato - lo riconosco - però lo ritengo onesto. Questo è un principio a cui tengo molto; è perfettamente inutile dissipare ancora mezzi, tempo ed energie per seguire una strada che non esito a definire senza uscita.

PAROLA. Non arrivo a formulare dichiarazioni quali quelle del senatore Manara, però anch'io sono abbastanza convinto che i nostri lavori non stanno portando un contributo al miglioramento e alla correzione della questione sanitaria. Ho sempre pensato che la situazione è delicata e complessa, dietro ognuna delle vicende che abbiamo affrontato ci sono tante implicazioni, per cui è necessario procedere ad un risanamento e anche ad una correzione profonda delle storture mettendo in campo la nostra autorità.

Invece, ho l'impressione che sia prevalso un elemento giustizialista che appartiene ad un'epoca che ha avuto un suo grande valore ma che

oggi comincia a presentare delle lacune. Non basta la *pars destruens*, ci vuole anche la *pars costruens*.

Fin da quando abbiamo cominciato ad affrontare la questione del policlinico «Umberto I» di Roma, ero convinto che il nostro contributo dovesse riguardare la nuova convenzione e i rapporti con la regione. Ritenevo che fosse possibile mettere in campo la nostra autorità in questa direzione per costringere in qualche modo a correggere gli errori e le storture che hanno portato a delle storie anche molto difficili.

Forse quanto sto per dire non c'entra con i lavori della nostra Commissione, però vorrei ricordare che mio figlio è stato salvato al policlinico di Roma. Di tutti gli altri bambini nelle sue condizioni, curati in altri noti ospedali romani, molto autorevoli, non ce n'è più uno vivo. Bisognerebbe distinguere nettamente tra i livelli di eccellenza che si riescono ad ottenere in alcune cliniche del policlinico romano e altre situazioni di disperazione e di degradazione. È vero che a Roma esistono grandi problemi, ma ci sono anche situazioni di eccellenza nel Policlinico, con reparti che funzionano molto bene ad un altissimo livello di competenza.

A questo punto, poichè finora abbiamo avuto dei rapporti con un assessore regionale alla sanità del Lazio che era alla fine della sua esperienza, mentre adesso, avendo la regione rinnovato le proprie cariche è cambiato l'assessore alla sanità, (che sicuramente non ha ancora l'esperienza necessaria ma può essere aiutato dai suoi esperti), prima di chiudere i nostri lavori, potrebbe essere utile una audizione con il nuovo assessore alla sanità, Lionello Cosentino, che è anche vice presidente della Giunta regionale, e con il neo presidente Badaloni. Questo mi sembra l'anello mancante per esprimere un giudizio generale sulle convenzioni.

Per concludere, nella relazione che dovremo stendere, accanto alla indicazione degli elementi che non funzionano, bisognerebbe dare un contributo positivo prospettando anche delle soluzioni. Francamente ho il timore che invece la Commissione si sia evoluta in senso esclusivamente giustizialista o punitivo.

PRESIDENTE. Abbiamo detto moltissime volte che questa nostra Commissione era nata per verificare l'applicazione del decreto legislativo n. 517 del 17 dicembre 1913 e per dare consigli e suggerimenti in proposito, evitando il ripetersi dei problemi verificatisi per la costituzione dell'azienda policlinico. Non c'è mai stato alcun intento giustizialista o punitivo nei confronti dell'università di Roma e del policlinico. Quando una persona è malata, se la si vuole curare, bisogna togliere il cosiddetto bubbone. Noi abbiamo cercato di fare un favore a questa istituzione senza alcun intento giustizialista.

Invece che parlare con il nuovo assessore o con il presidente della Giunta, dovremmo chiudere i nostri lavori sulla base di quello che abbiamo visto e sentito dando dei suggerimenti per evitare che l'applicazione del decreto legislativo n. 517 del 1993 porti a queste distorsioni abnormi che hanno paralizzato sotto certi aspetti il più grosso policlinico d'Italia; ricordo che il rettore svolge ancora le funzioni di direttore generale dopo tanti

Nessuno ha mai criticato il policlinico in quanto tale, abbiamo solo giudicato la sua gestione.

LAVAGNINI. Non sono d'accordo con il senatore Manara perchè della istituzione di questa Commissione si è discusso a lungo, anche in Aula. Egli mi pare abbia partecipato attivamente alla presentazione di emendamenti, all'ampliamento delle competenze che all'origine erano abbastanza limitate e poi sono state estese alla medicina preventiva, a quella di base, ai contratti e ad altri argomenti.

Certo, anch'io ho avuto delle preoccupazioni e ho sempre posto il problema che una Commissione di inchiesta deve avere un quadro delle indagini che deve seguire, deve avere almeno un sentiero, altrimenti prevale il tentativo di ogni singolo senatore di voler approfondire alcuni aspetti di cosiddetta malasanità senza seguire un percorso omogeneo.

Questo può portare a delle incertezze o - come ha detto lo stesso senatore Manara - ad una strettoia. Quindi, è necessario recuperare un quadro di insieme, un progetto, una linea coerente che funga da binario obbligato per i futuri lavori della Commissione. Propongo pertanto che la Commissione prepari un documento di sintesi che faccia il punto sulle cose già fatte e su quelle che rimangono da fare (come sugli ospedali incompiuti).

Per quanto riguarda i policlinici universitari, ieri avevo avanzato una richiesta ben precisa. È da una settimana che i componenti di questa Commissione dichiarano di voler giungere ad una conclusione su quest'argomento: personalmente non riesco a capire come si possa fare. La nostra Commissione di inchiesta si è occupata di tale questione per chiarire i rapporti esistenti tra la ricerca, l'assistenza e le convenzioni regionali o perchè vi erano delle disfunzioni? A mio avviso, il Presidente innanzitutto deve accertare se sussistono le condizioni perchè la nostra Commissione possa esprimere un giudizio sulla gestione dei policlinici universitari. In secondo luogo, dobbiamo valutare, preso atto delle difficoltà che incontrano complessivamente policlinici, se sia preferibile il sistema della gestione diretta oppure il sistema della convenzione. Credo che in riferimento a quest'ultimo tema debba essere predisposto un documento separato.

In questa sede sono state fatte affermazioni molto gravi: è stato messo in evidenza che le disfunzioni riguardano soprattutto gli aspetti gestionali. Allora dobbiamo cercare in qualche modo di correggere questa tendenza.

A mio avviso, con l'aiuto di qualche esperto dell'Istituto superiore di sanità o della direzione generale competente del Ministero della sanità, la nostra Commissione potrebbe produrre un documento con il quale, oltre ad un indirizzo di carattere legislativo, possano essere chiariti gli aspetti della ricerca, dell'assistenza, della capacità didattica.

Anche per quanto riguarda il problema degli ospedali incompiuti, penso che la nostra Commissione abbia la possibilità, dopo una attenta verifica di tutti gli atti, di approvare una traccia che possa dare anche impulso alle nuove giunte, costituite con il voto di aprile. La nostra Commissione d'inchiesta si è sobbarcata l'onere di effettuare una serie di verifiche; allora possiamo approvare una traccia che rimuova l'attuale stato di immobilismo, promuovendo in alcuni casi l'accelerazione delle procedure, in altri la riconversione delle strutture, in altri ancora la dismissione delle opere edilizie, possibilmente usufruendo dei finanziamenti previsti dal programma straordinario di investimenti nel settore

sanitario di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, che non sono stati ancora utilizzati.

Signor Presidente, prima di concludere il mio intervento, debbo fare un'ultima considerazione. Ho preso atto con soddisfazione (e penso che la Commissione in qualche modo lo debba rilevare) che in questi giorni si è chiuso il contratto che ha interessato circa 540.000 lavoratori del settore della sanità, che dopo cinque anni di trattative guadagneranno 150.000 lire in più al mese. In relazione a questo contratto non si sono registrate quelle grandi rivolte che si stanno verificando in questi giorni in altri comparti (a mio avviso più favoriti rispetto a quello della sanità, di cui tutti conosciamo le difficoltà); mi riferisco ai piloti e ai professori. Nel settore della sanità non sono serviti certificati medici: la gente è stata regolarmente assistita. Ritengo che questo fatto vada evidenziato dalla nostra Commissione con un documento comune.

Signor Presidente, propongo anche che la nostra Commissione proceda all'audizione del presidente dei medici di famiglia, proprio per chiarire il problema dei certificati medici. Infatti, non è possibile che, a fronte di una legge sul servizio pubblico elaborata con fatica, venga utilizzato il certificato medico per impedirne il funzionamento. A mio avviso, dobbiamo ascoltare la parte interessata e avanzare una proposta concreta affinché venga salvaguardato il valore di quella legge e si metta nell'impossibilità le corporazioni o le parti interessate alla trattativa di aggirare in modo surrettizio la normativa, compromettendo anche la professionalità dei medici.

MODULO. Signor Presidente, in relazione all'intervento del senatore Manara, devo far presente che anch'io spesso ho espresso la mia difficoltà a lavorare in questa Commissione, nell'ambito della quale è stato molto difficile trovare la strada giusta da percorrere. In effetti forse abbiamo iniziato i nostri lavori con un atteggiamento un po' giustizialista. Come ho detto tante volte, era necessario seguire un metodo di lavoro che si sforzasse di afferrare le radici profonde che avevano generato il diffondersi di certi meccanismi e non che drammatizzasse alcuni aspetti del fenomeno sanitario. Purtroppo noi abbiamo iniziato i nostri lavori con l'audizione di un direttore generale che, anche se avrà avuto le sue buone ragioni, ci ha portato verso una strada che era la meno produttiva.

Per quanto riguarda il policlinico «Umberto I» di Roma, sono d'accordo con quanto ha dichiarato il senatore Lavagnini: si può fare una relazione sugli aspetti generali.

Per quanto concerne i problemi dei policlinici universitari, ritengo che le aziende ospedaliere debbano usufruire di reale autonomia nei confronti delle strutture universitarie; per fare un paragone, sarebbe impensabile, ad esempio, che la facoltà di ingegneria assumesse la gestione dell'Enel. Sono queste le situazioni che poi producono delle anomalie. Quindi, dobbiamo fare un discorso generale sul policlinico «Umberto I» di Roma, al di là di quello che sta facendo la magistratura, di cui noi non ci dobbiamo occupare.

Non ci siamo resi conto di come funziona l'ospedale, perchè non siamo andati a vedere quanti risultati positivi e quanti risultati negativi ha prodotto il policlinico: non ne sappiamo nulla. Quindi, non possiamo

neppure esprimere un giudizio in merito al funzionamento di questa struttura sanitaria, perchè potrebbe funzionare bene - come ha detto il senatore Parola - pur avendo tutti i difetti che abbiamo riscontrato.

Pertanto, dovremmo verificare il discorso generale relativo alle difficoltà dei policlinici perchè attualmente non possiamo neanche dare un consiglio alle regioni. Poi ci sono le altre difficoltà della gestione congiunta regioni-università degli ospedali convenzionati, all'interno dei quali c'è il personale ospedaliero e il personale universitario, che ha problemi diversi, di carriera e quindi di concorrenza tra di loro. Noi dobbiamo arrivare a poter esprimere dei consigli concreti, altrimenti è inutile proseguire i lavori.

L'altro discorso è quello relativo alle opere incompiute: anche in questo caso dobbiamo fornire delle indicazioni. Sono d'accordo con il senatore Lavagnini: ci sono opere da riattivare, opere da convertire e opere da porre in vendita. Alcune strutture sono state progettate venti anni fa, quando negli ospedali si prevedevano dieci posti per mille cittadini: oggi siamo al 5 per mille e forse per il futuro arriveremo al 4,5 per mille. Allora penso che sia meglio non completare queste strutture; tra l'altro, probabilmente non sarà neanche possibile trasformarle in grandi istituti per anziani o nei nuovi ospedali psichiatrici, che si finirà per riaprire. Anche su questo bisognerà formulare qualche valutazione e sono d'accordo con il senatore Parola che occorre considerare anche le nuove amministrazioni regionali.

Infine, per quanto riguarda un nostro documento sull'accordo siglato nel comparto sanitario, a mio avviso dovremmo procedere oggi stesso alla sua stesura per esprimere il nostro consenso e sottolineare un evento che credo sia veramente molto importante. Se non riusciamo ad operare un po' più concretamente, è inutile che continuiamo a perdere tempo.

PRESIDENTE. Appena concluderemo questa discussione, elaboreremo il documento.

MONTELEONE. Signor Presidente, vorrei soffermarmi brevemente su due questioni: quella sollevata dal senatore Manara e quella relativa al policlinico.

Il senatore Xiumè ha accennato ad una bomba (anche se, come è stato detto, quella del protagonista del romanzo citato era destinata, solo alle fognature), ma il senatore Manara con il suo intervento ha già innescato una bomba all'interno della nostra Commissione, dal momento che ne ha chiesto addirittura lo scioglimento. Tuttavia lui, per propria ammissione, ha affermato che fin dall'inizio si è sentito e continua tuttora a sentirsi un socio onorario ed io credo che già sentirsi soci onorari significhi prendere volutamente le distanze. D'altronde, non penso che nessuno dei componenti di questa Commissione ipotizzasse che fosse facile l'impatto con il pianeta sanità, conoscendo tutti i trascorsi della «mala» e della buona sanità. Quindi, il senatore Manara dovrebbe riflettere un po' e ricordare il motivo per cui si è scelto di indagare in particolare sull'azienda policlinico «Umberto I» di Roma: la scelta non è stata fatta con l'intento di colpire qualcuno, ma perchè, per ammissione corale della Commissione, era la struttura più grande,

quella che probabilmente – appunto, per convinzione di tutti fin dall'inizio – presentava le questioni più importanti, questioni che erano comunque emerse, ancor prima della costituzione di questa Commissione, in relazione soprattutto alla gestione a ben precise corresponsabilità.

Allora, da un lato vi erano responsabilità già acquisite e dall'altro occorreva cercare di cogliere i suggerimenti derivanti dal funzionamento di una mega-azienda di questo tipo, non per colpire qualcuno, ripeto, ma per cercare di trarre una conclusione come Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie. Io credo che siamo giunti al punto di poterla trarre, senza perdere ulteriore tempo (non vedo quali elementi possiamo aggiungere), senza innescare ulteriori discussioni.

La nostra Commissione si deve occupare anche degli ospedali incompiuti. È chiaro che, una volta scelto un tema d'indagine, non si sa fin dall'inizio cosa emergerà. Se ci rechiamo, ad esempio, a L'Aquila (ma lo stesso vale per Reggio Calabria o per uno degli ospedali incompiuti che abbiamo visitato), la Commissione non si ritiene per ciò stesso sufficientemente informata, nè pretende che solo arrivando sul posto si risolva la questione, anche per i tempi e i modi in cui si è operato. Si è trattato soltanto di prendere direttamente visione di elementi che probabilmente già si conoscevano. Ma credo che l'elemento fondamentale debba ancora scaturire dalla documentazione che un capitano della Guardia di finanza che ci accompagnava ha chiesto esplicitamente: documentazione che deve servire il più possibile non per stabilire il grado di colpevolezza di certe persone in determinate situazioni (una finalità che non ci compete e che invece riguarda eventualmente la magistratura), ma per assolvere al nostro compito essenziale, che è quello di avanzare proposte migliorative in tema di programmazione sanitaria.

È tuttavia giusto l'intento di concludere prima possibile sia l'indagine sulla questione sanitaria sia quella relativa agli ospedali incompiuti, perchè abbiamo ormai elementi sufficienti: non si vuole inficiare il lavoro di nessuno, a meno che preconceputamente non si sostenga che abbiamo scoperto chissà quali novità. Già al momento dell'approvazione della deliberazione istitutiva della Commissione d'inchiesta si è discusso a mio avviso sufficientemente in Aula dei suoi compiti, e credo che ognuno abbia votato conoscendo la motivazione per cui veniva costituita questa Commissione, come risulta tra l'altro dagli atti parlamentari: l'ho già detto, e lo ripeto ancora una volta, non per colpire qualcuno ma per capire.

DI ORIO. Signor Presidente, intervengo brevemente, anche se le questioni emerse sono di notevole importanza. È un po' difficile meravigliarsi: come diceva Andersen, si è persa la capacità della meraviglia. Tuttavia, sono un po' sconcertato dall'intervento del senatore Manara: trovo strano il suo intervento perchè in qualche modo sembra che non si comprenda la prospettiva della nostra iniziativa.

Vorrei innanzitutto riflettere sulla questione del policlinico «Umberto 1». Io credo che gli elementi che abbiamo raccolto finora siano largamente sufficienti e che non sia utile tornare ancora sulla questione. Quando ho sostenuto l'opportunità di questa Commissione di inchiesta – voglio ricordarlo molto francamente – ed ho assunto delle responsabilità nell'ambito di essa, mi preoccupavo soprattutto delle condizioni dei

malati che subiscono danni dalla situazione della malasanità. Il fatto che ci sia questo o quel direttore generale a me obiettivamente non interessa: per me i conflitti tra il rettore Tecce e il dottor Longhi sono del tutto insignificanti, sono vicende che riguardano loro e che devono essere risolte dai Tar e dalla magistratura ordinaria, per quanto riguarda le richieste di risarcimento, i ricorsi e quanto altro è consentito. Ripeto, a me interessano le condizioni dei malati ed è a queste che la Commissione dovrebbe prestare attenzione.

Sul policlinico di Roma non possiamo aggiungere altri elementi di conoscenza, abbiamo già acquisito tutte le informazioni necessarie. Mi auguro che giungano le risposte degli altri policlinici che ancora non hanno provveduto ad inviarcele e prego il Presidente di sollecitare le strutture inadempienti. Poi, per quanto mi riguarda, mi metterò a lavoro con il collega Binaghi ed altri colleghi per redigere la relazione finale.

Quanto alle altre questioni, ritengo che a questo punto dobbiamo affrontare alcuni nodi importanti che riguardano il cittadino malato. Mi riferisco al problema delle liste di attesa. In questo momento c'è una fase di stallo dovuta a problemi di carattere amministrativo che dovrebbero essere al più presto risolti.

Poi ci sono problemi relativi ad altri settori strategici come quello degli ospedali psichiatrici che ha sollevato il senatore Cozzolino. Vorrei invitare tutti a frequentare per un giorno un ospedale psichiatrico pubblico. Io sono specializzato in psichiatria, ma per un mio conflitto personale non ho mai esercitato tale specializzazione. Se andrete a visitare una struttura pubblica vi renderete conto di cosa avviene. Nel privato, poi, è ancora peggio perchè vi è una maggiore aggregazione di individui in pochissimo spazio, e si inserisce un'attività di carattere commerciale; il malato psichiatrico dà fastidio e va allontanato dalla famiglia a qualsiasi costo. Pertanto, pregherei il Presidente di mettere all'ordine del giorno anche questo argomento.

Inoltre, c'è anche da affrontare il settore geriatrico. Molti di voi conoscono le strutture pubbliche e private italiane e i problemi di affollamento e di sfruttamento commerciale del malato molto spesso non autosufficiente.

Anche sulla questione del policlinico spero che arriveremo a stendere una relazione che sia condivisa dalla maggior parte dei componenti della Commissione, mettendo insieme tutti gli elementi che abbiamo ma guardando anche in prospettiva per formulare soluzioni.

Per quanto riguarda gli ospedali incompiuti, abbiamo ormai acquisito tutti gli elementi. Certo non saremo noi che potremo attivarli, ma sicuramente potremo denunciare uno scandalo che ha coinvolto trent'anni di vita di questo paese. Sono state sperperate risorse incredibili mantenendo i malati in strutture fatiscenti e investendo soldi, che probabilmente finivano in tangenti, per la costruzione di nuovi ospedali che rimanevano incompiuti.

A questo punto, se stralciamo la questione dei policlinici e quella degli ospedali incompiuti nominando dei relatori che riferiscano alla Commissione su questi argomenti, e allo stesso tempo affrontiamo altre questioni, penso si operi in maniera costruttiva. Se poi c'è qualcuno che ha una crisi di identità rispetto a questa Commissione, non so che dire.

Io ho avuto dei contrasti rispetto alla gestione della Commissione ma non sulla sua utilità. Guai se fossimo fraintesi; la Commissione è importante perchè essa deve indicare dove si sono verificati i danni alla sanità che hanno portato alla situazione attuale. Affermare che la Commissione è inutile è una dichiarazione sconcertante.

Ormai non mi meraviglio più di nulla dopo il dibattito di ieri alla 12ª Commissione, ma se fosse consentito ancora meravigliarmi lo farei per le affermazioni del senatore Manara.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda l'atteggiamento del senatore Manara, anch'io in questi mesi ho avuto dei dubbi perchè sembrava che ci stessimo impantanando. Ma oggi possiamo deliberare di chiudere la discussione su due argomenti importanti, cioè l'applicazione del decreto legislativo n. 517 del 1993 e gli ospedali incompiuti che hanno gravato sulla sanità negli ultimi trent'anni in maniera formidabile. Questo sembra un dato positivo.

Stiamo per avere le informazioni richieste sulle liste di attesa, per determinate patologie, per conoscere le difficoltà che il malato attraversa in certi casi per essere curato. Dopo otto mesi di lavoro stiamo ottenendo dei risultati; nelle ultime settimane finalmente c'è stato un accordo di massima tra tutti i membri della Commissione sulla sua gestione. Mi sembra assurdo quanto ha detto il senatore Manara questa mattina, però lo ha detto; dimentichiamolo e andiamo avanti.

DIONISI. Mi sembra che il senatore Manara, anche se non formalmente, abbia proposto la soppressione di questa Commissione. Anch'io ho avuto delle difficoltà, che ho riscontrato essere comuni a qualche altro collega, a capire bene le finalità della Commissione, però penso che il cammino percorso in questi mesi sia servito un po' a tutti per mettere a punto una metodologia di lavoro che sta per dare qualche risultato.

Certo il mio atteggiamento dipenderà anche da quanto faremo prosimamente. Dovremo dimostrare equilibrio e riuscire ad affrontare con pari rigore e serenità altri problemi che molto opportunamente ricordava il senatore Di Orio. Non dobbiamo sottovalutare quello che abbiamo visto durante le indagini sugli ospedali incompiuti e anche per altre questioni dovremo avere lo stesso atteggiamento rigoroso che giustamente abbiamo assunto nei riguardi della vicenda del policlinico «Umberto I», senza pregiudizi.

Il mio giudizio si rinnoverà di volta in volta. Spero che quello che abbiamo visto in uno degli ospedali incompiuti più vergognosi, quello di Viterbo, ci conduca ad assumere delle iniziative con la stessa libertà di pensiero e di coscienza dimostrata dalla maggior parte dei colleghi di questa Commissione sulla vicenda del policlinico.

Voglio cogliere questa occasione non per fare sconti al Presidente, lui sa che non glieli faccio volentieri, ma per dare atto di un cambiamento positivo nella conduzione dei lavori di questa Commissione.

Inoltre bisogna esprimere un convinto riconoscimento della validità del lavoro dei collaboratori della Commissione che ci hanno molto aiutato. Questo è un aspetto che, presi dal lavoro di ogni giorno, spesso sottovalutiamo senza valorizzare abbastanza le risorse umane che ci stanno attorno. Il nostro lavoro non sarebbe stato possibile se lo stesso

Presidente, come tutti noi, non fosse stato aiutato dai suoi collaboratori.

Concludendo, mi auguro che si comincerà a guardare ai problemi che abbiamo di fronte con un'ottica meno passionale, più giusta e razionale.

PRESIDENTE. Oggi dovremmo avere l'assenso della Presidenza del Senato per portare avanti l'indagine in materia di sicurezza del sangue. In tre o quattro sedute la settimana prossima potremmo chiudere l'argomento.

Nel frattempo i relatori possono occuparsi dei policlinici e delle strutture ospedaliere incompiute. Poi passeremo ad affrontare gli ospedali psichiatrici e quelli geriatrici.

MONTELEONE. Signor Presidente, intervengo brevemente in relazione al tema degli ospedali incompiuti. Ai responsabili delle strutture nelle quali abbiamo effettuato sopralluoghi abbiamo richiesto una documentazione, che avrebbero dovuto preparare dopo aver effettuato una ricognizione. Ritengo che sia importante sollecitarne l'invio: si tratta, infatti, di una documentazione di notevole valore, che illustra quanto si è verificato, e che potremmo allegare alla nostra relazione.

PRESIDENTE. Senatore Monteleone, penso che ormai la Commissione abbia un'opinione ben precisa sulla vicenda degli ospedali incompiuti. Pertanto ritengo che si possa giungere ad una conclusione. Comunque, se la Commissione è d'accordo, potremo valutare l'opportunità di fare una relazione a parte sulle regioni, soprattutto del Centro-Sud dove si registrano maggiori scempi. Ricordo che si sta preparando una tabella dove sono evidenziati, regione per regione, i nomi degli ospedali incompiuti che ci ha fornito il Ministero, quelli che ci ha indicato la regione nonché quelli che abbiamo scoperto da soli. Si tratta di ospedali la cui costruzione è iniziata almeno dieci anni fa (non quelli iniziati nel 1990-1992, perchè questi stanno per essere ultimati). Quindi, anche utilizzando questa documentazione, potremo fare una relazione a livello regionale.

DI ORIO. Signor Presidente, propongo che la Commissione nomini, se è possibile, i gruppi di lavoro che si dovranno occupare dei singoli settori d'inchiesta. È opportuno che qualcuno si assuma in primo luogo la responsabilità di scrivere un testo, poi di portarlo all'approvazione della Commissione e infine di apportarvi le integrazioni che si rendano necessarie qualora vi siano valutazioni difformi. I settori d'inchiesta sono i seguenti: i policlinici universitari, gli ospedali incompiuti, le trasfusioni di sangue, le liste d'attesa e gli ospedali psichiatrici. Se la Commissione è d'accordo, io posso far parte del gruppo di lavoro sugli ospedali incompiuti.

BINAGHI. Signor Presidente, domani la nostra Commissione effettuerà un sopralluogo in un ospedale carcerario incompiuto della Lombardia. Propongo di estendere la nostra indagine non solo agli ospedali psichiatrici ma anche a quelli carcerari; è un problema gravissimo che poi si riversa sulle strutture sanitarie pubbliche.

PRESIDENTE. Senatore Binaghi, nella precedente legislatura è stata svolta un'indagine conoscitiva sulle strutture carcerarie. Possiamo acquisirne gli atti e poi decidere se è necessario integrarli.

Onorevoli colleghi, propongo che fin da ora si mettano all'opera dei gruppi di lavoro incaricati di seguire singoli settori d'inchiesta. Per gli ospedali incompiuti propongo il vice presidente Di Orio; per i policlinici universitari il vice presidente Binaghi; per le trasfusioni di sangue i senatori Monteleone e Dionisi; per le patologie principali e le liste d'attesa la senatrice Modolo; per la scelta tra privato e pubblico e i connessi fenomeni migratori e il tariffario i senatori Carpinelli e Martelli; per gli ospedali psichiatrici il senatore Cozzolino.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Onorevoli colleghi, prima di concludere i nostri lavori, desidero far presente che sono d'accordo con quanto ha dichiarato il senatore Lavagnini. In questi giorni è stato concluso il contratto, bloccato da cinque anni, che interessa circa 540.000 lavoratori del settore della sanità. Siamo soddisfatti di tale conclusione soprattutto quando vi sono altre categorie che, anche se guadagnano molto, si permettono di mettere in subbuglio l'intero paese utilizzando i famosi falsi certificati: mi riferisco ai piloti e ai professori.

DI ORIO. Signor Presidente, non si possono accomunare piloti ai professori.

PRESIDENTE. I piloti ed altre categorie.

DIONISI. Secondo me, su questo terreno ognuno deve fare le proprie valutazioni, perchè abbiamo idee diverse. La Commissione non deve esprimere giudizi politici: secondo me non è corretto. Se il senatore Lavagnini vuole compiacersi col Ministro per l'accordo raggiunto, è una questione che riguarda lui personalmente.

PRESIDENTE. Non è tanto una questione di compiacimento. È stata chiusa una contrattazione dopo cinque anni...

DIONISI. E siamo contenti, ma non è questo il punto.

PRESIDENTE. ...con pochissima spesa per lo Stato. Nessuno ha detto niente, ma questo è un merito della classe medica che va riconosciuto. Comunque, se questo è il convincimento della Commissione, vuol dire che il documento lo farò a mio nome personale.

Avendo esaurito l'argomento all'ordine del giorno, dichiaro chiusa la seduta.

I lavori terminano alle ore 10,40.

