

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

---

31° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 20 SETTEMBRE 1995

---

**Presidenza del presidente MARTELLI**

## INDICE

## Sul programma dei lavori

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 6, 10 e <i>passim</i>
BINAGHI ( <i>LIF</i> ) .....	11
BRUGNETTINI ( <i>Lega Nord</i> ) .....	9
CAMPUS ( <i>Forza Italia</i> ) .....	9
CARPINELLI ( <i>Progr. Feder.</i> ) .....	3, 5, 14
DIONISI ( <i>Rifond. Com.-Progr.</i> ) .....	4, 5
DI IORIO ( <i>Progr. Feder.</i> ) .....	12
GUALTIERI ( <i>Sinistra Dem.</i> ) .. 5, 8, 9 e <i>passim</i>	
LAVAGNINI ( <i>PPI</i> ) .....	9
MODELO ( <i>Lab. Soc. Progr.</i> ) .. 4, 6, 10 e <i>passim</i>	
MONTELEONE ( <i>AN</i> ) .....	10
SERRA ( <i>Lega Nord</i> ) .....	12

*I lavori hanno inizio alle ore 9,15.*

#### **Sul programma dei lavori**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca una discussione sul programma dei lavori.

Dobbiamo soffermarci, innanzitutto, sulla proroga della attività di questa Commissione. In una seduta precedente il Gruppo Progressisti-Federativo ha chiesto di discuterne; il senatore Dionisi ha svolto un breve intervento la settimana scorsa, mentre tutti gli altri Gruppi sono d'accordo nel chiedere la proroga. Ho raccolto le firme di 16 membri della Commissione su 21; mancano le risposte dei senatori Carpinelli, Sica, Parola, Di Orio e Modolo. Come voi sapete, è importante un accordo di tutti i commissari perchè la proposta dovrà essere discussa in sede deliberante dalla 12ª Commissione. Viceversa, se non c'è l'accordo di tutti, verrà discussa sempre dalla 12ª Commissione ma in sede referente, dopo di che approderà all'esame dell'Assemblea del Senato.

Poichè nei giorni scorsi alcuni colleghi avevano chiesto una settimana di riflessione, li invito oggi a fornirci una risposta, ricordando che il numero delle firme a sostegno della proposta è importante: è diverso se ce ne sono 16 o 21.

**CARPINELLI.** Signor Presidente, non avevo comunque espresso un parere negativo su tale proposta ma avevo solo sottolineato la necessità di una discussione collegiale. Stamattina avremmo dovuto fornire la nostra risposta ma purtroppo, non so per quale motivo, gli altri colleghi del mio Gruppo non sono ancora arrivati. Poichè domani mattina la Commissione è nuovamente convocata, propongo di rinviare a domani la definizione di tale questione. Mi impegno personalmente a contattare i miei colleghi per sapere come la pensano e che cosa vogliono fare. Non ho un mandato così ampio da poter fornire oggi una risposta; inoltre, è assente il nostro Vice Presidente che ha responsabilità maggiori delle mie.

Si tratta di un problema di ordine tecnico e vi invito ad inserire nell'ordine del giorno di domani mattina la discussione su tale proposta di modo che alla fine della seduta di domani potremo decidere sul da farsi.

**PRESIDENTE.** Senatore Carpinelli, domani abbiamo un incontro con i gruppi della Cooper e della Ibm, e con il dottor Taroni esperto dell'Istituto superiore di sanità. Si tratta di un incontro molto impegnativo ma penso che riusciremo a ritagliare un quarto d'ora per concludere tale questione.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Onorevoli colleghi, dobbiamo soffermarci ancora su due punti importanti; il primo riguarda la richiesta di una indagine avente per tema

gli ospedali psichiatrici che, in base a quanto stabilito nell'ultima finanziaria, dovrebbero essere chiusi entro il 31 dicembre 1996. Ieri è stato pubblicato un articolo in cui il ministro della sanità Elio Guzzanti ha comunicato che avrebbe oggi insediato ufficialmente l'osservatorio sul superamento dei manicomi, al fine di provvedere alla chiusura dei residui manicomiali (che dovrebbero essere ancora 89).

Ma in altri articoli di stampa emergono ulteriori osservazioni: ad esempio, se chiudiamo gli ospedali psichiatrici, cosa ne faremo delle persone che usufruivano della loro assistenza? Le lasceremo per strada? Inoltre, ricordo che una «fotografia» della situazione simile a quella sui cosiddetti incompiuti non esiste per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici.

Sono dell'avviso che dobbiamo insistere sulla proposta di indagine, anche se è stato istituito l'Osservatorio del Ministero della sanità, in quanto ritengo che si tratta di due diverse possibilità di indagine. Chiedo comunque ai membri della Commissione se ritengono opportuno insistere sulla proposta di indagine e se pensano che la si potrà affrontare in tempi brevi.

**MODOLO.** Signor Presidente, sono d'accordo sulla proposta di indagine. Vorrei premettere che non è sufficiente svolgere un'indagine su quanti ospedali sono chiusi e su quanti sono aperti ma bisogna studiare le ragioni di tale situazione. Con le ulteriori restrizioni relative all'assistenza, degli ospedali psichiatrici ce ne sarà in futuro più bisogno di oggi, visto che tutte le forme di assistenza sociale hanno effetti di ricaduta su quei comuni che non hanno i soldi per poterla mantenere.

In seguito alla situazione che si è creata negli ultimi cinque o sei anni, dopo le restrizioni che sono state adottate dai comitati di controllo sull'assistenza sociale ai malati degli ospedali psichiatrici, il nostro ospedale psichiatrico, ad esempio, che era stato chiuso è stato in pratica riaperto. Infatti, alcune persone sono lì ricoverate da più di un anno e questo rappresenta il segnale di una riapertura dell'ospedale psichiatrico stesso. In seguito, le necessità potrebbero aumentare e se il Ministro pretende di chiudere gli ospedali psichiatrici, troveremo i pazienti per la strada o chissà dove.

La politica di restrizione dell'assistenza sociale ai malati non può portare alla chiusura degli ospedali psichiatrici.

**DIONISI.** Signor Presidente, sono d'accordo che la nostra Commissione conduca una inchiesta sul problema della chiusura degli ospedali psichiatrici. Se l'inchiesta si dovesse limitare soltanto alla verifica della loro chiusura, risulterebbe riduttiva mentre, a mio avviso, sarebbe opportuno estenderla alla politica adottata in merito alla psichiatria nel nostro paese.

Il problema è stato affrontato nella precedente legislatura dalla Commissione sanità e tutti sappiamo che è di difficile soluzione. Per quanto riguarda i residui manicomiali, sappiamo che vi sono pazienti che difficilmente possono essere soggetti a terapie di riabilitazione; spesso non sono gestibili, sono abbandonati dalle famiglie, sono di difficile collocazione nel territorio. Purtroppo, il cosiddetto

residuo manicomiale è composto ancora oggi da alcune migliaia di persone presenti nelle nostre strutture ospedaliere.

Esiste inoltre il fenomeno delle «nuove cronicità» e il Parlamento, nella X legislatura, aveva condotto una indagine conoscitiva a tale riguardo. Come Commissione, visitammo quasi tutti gli ospedali psichiatrici del nostro paese.

GUALTIERI. Ricordo che andammo, ad esempio, a Reggio Calabria dove tuttora persiste la medesima situazione di allora.

DIONISI. Gli ospedali di Cagliari e di Venezia, invece, erano degni. Ogni volta che affrontavamo i problemi di queste strutture, gli operatori avanzavano preoccupazioni - e spesso in maniera drammatica - sul fenomeno delle «nuove cronicità». La relazione a cui faccio riferimento è del 1992 ed è stata redatta a cura del senatore Melotto, ed io allora facevo parte della Commissione. Emerse quindi questo problema che già da alcuni anni presenta le medesime gravi e qualche volta addirittura drammatiche caratteristiche. E anche in questo caso, come è stata risolta la questione? Eludendo la legge, si è ricorsi al ricovero di questi malati presso cliniche private specializzate; ricovero però coatto, in quanto non è previsto nè consentito dalla legge, se non dietro esplicita dichiarazione dei medici.

Il problema esiste e non deve essere ignorato anche a causa - non bisogna dimenticarlo - della poca trasparenza dei rapporti che spesso intercorrono tra strutture pubbliche e private che operano in tale ambito

L'indagine dunque dovrebbe essere svolta allargando lo spettro dell'analisi, nel tentativo di individuare eventuali rapporti scorretti tra strutture pubbliche e private, nel rispetto delle nuove normative che, nella psichiatria recente, impongono, sì, la chiusura degli ospedali psichiatrici ma anche la conseguente collocazione dei malati presso strutture territoriali più confacenti alla dignità della persona.

CARPINELLI. Come i senatori Modolo e Dionisi, ritengo anch'io necessario avviare l'inchiesta per dare luogo ad una verifica delle strutture sanitarie proprio perchè, anche in questa circostanza, siamo purtroppo sulla difensiva, visto lo stato di vera e propria indecenza in cui queste strutture spesso si trovano e che rappresenta, in definitiva, il fallimento della legge 23 dicembre 1978, n. 833, relativa all'istituzione del Servizio sanitario nazionale. Prima dell'introduzione di questa legge, ad esempio, in Umbria le unità sanitarie locali erano denominate unità locali per i servizi sanitari e socio-assistenziali: prevedevano cioè una stretta e chiara commistione tra l'aspetto sanitario e quello sociale che, in particolare nel campo psichiatrico, era stata realizzata con l'istituzione dei Servizi di igiene mentale (SIM).

Ma dal 1992 ad oggi la sanità è stata gestita valutando solamente l'aspetto economico, senza tenere più conto cioè dell'entità e della qualità dei servizi; fermo restando l'importanza della razionalizzazione da effettuare in questo campo, che nessuno nega, di fatto l'incidenza di una restrizione finanziaria nei confronti del settore sanitario, senza l'apporto delle necessarie ristrutturazioni territoriali e delle strutture sanitarie, ha

comportato che i primi ad essere aggrediti siano stati proprio i servizi connessi all'aspetto sociale, cioè i Sim, i Sert e l'assistenza domiciliare. Ma nel momento in cui entra in crisi il servizio di assistenza domiciliare, immediatamente il ricovero acquisisce una rilevanza maggiore dal punto di vista sociale, sanitario ed ovviamente economico-finanziario: se il servizio dell'assistenza domiciliare non funziona, e il malato viene ricoverato presso una struttura specializzata i costi sono assai più elevati.

Ribadisco dunque la necessità di una verifica delle strutture sanitarie nonché di una denuncia della carenza di interrelazione tra aspetto sociale e sanitario che, soprattutto nel campo psichiatrico, rappresenta un elemento centrale e deflagrante.

**PRESIDENTE.** In base alla richiesta avanzata dal senatore Cozzolino, chiedo alla Commissione se sussiste unanimità di consensi sulla proposta di una verifica di quelle strutture sanitarie già sottoposte in passato alla nostra attenzione per vedere se qualche passo in avanti è stato compiuto.

Inoltre, chiedo alla Commissione se ritiene di svolgere ulteriori audizioni degli specialisti in materia.

**MODOLO.** Signor Presidente, riprendo brevemente la parola per chiedere che la Commissione acquisisca il dispositivo con cui il Ministero ha istituito l'Osservatorio sul superamento dei manicomi per verificare, tra l'altro, le modalità di effettuazione del controllo, cui è preposto.

Inoltre, per quanto riguarda la richiesta di una verifica delle strutture, ritengo necessario in primo luogo visitare quegli ospedali che, se godevano di buone condizioni nel 1990-1991, potrebbero allo stato attuale trovarsi nelle medesime gravissime difficoltà in cui versano altre per le ragioni finora elencate; in secondo luogo, svolgere audizioni e successivamente effettuare nuovamente controlli *in loco* per verificare il reale conseguimento degli obiettivi prefissati.

**PRESIDENTE.** Concordo con i senatori intervenuti in merito all'avvio di un'indagine sugli ospedali psichiatrici da parte della Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Leggo quindi la seguente relazione concernente la proposta avanzata dalla Commissione sanità di avviare un filone d'indagine in materia di attuazione del programma di interventi straordinari contro l'AIDS:

«La Commissione sanità del Senato - avvalendosi delle procedure previste dall'articolo 46 del Regolamento del Senato - ha dato incarico ai relatori Dionisi e Gualtieri di acquisire elementi informativi sullo stato di attuazione della legge n. 135 del 1990, recante programma di interventi straordinari contro l'AIDS.

La relazione presentata dai menzionati senatori, ed approvata dalla Commissione sanità, parla esplicitamente di "bancarotta dello Stato", a partire dai livelli che investono responsabilità del Governo centrale e delle regioni, e chiede esplicitamente "alla Procura generale della Corte

dei Conti un riferimento preciso sull'utilizzazione delle somme stanziare e di accertare le responsabilità di quanti hanno lasciato degenerare fino a questo punto la situazione, con le conseguenze che sono davanti ai nostri occhi".

La cronistoria degli interventi informa di un periodo iniziale caratterizzato dalla "grande determinazione del Ministero della sanità" che si sarebbe mosso "con procedure veloci, da vero primato mondiale" al punto da "anticipare di cinque giorni" - così commentano sarcasticamente i due relatori - il termine fissato dalla legge per l'approvazione "da parte del CIPE" del programma degli interventi suddiviso per regione, e individuare le società idonee ad espletare, in concessione, l'esecuzione delle opere".

Queste società andavano individuate "prevedendo il ricorso ad un numero di soggetti corrispondenti a tre aree del territorio nazionale ed in modo da garantire in ogni caso, la non frazionabilità degli ambiti regionali". Lo "strumento" adoperato alla bisogna doveva essere quello della "concessione di servizi", previsto dall'articolo 2 della legge n. 135, che unitamente all'organizzazione di "conferenze di servizio" tra società concessionarie e rappresentanze regionali, avrebbero dovuto garantire una procedura: rapida, ed anche partecipata per l'attuazione del programma di interventi. Malgrado la sollecitazione venuta da più parti per il rapido espletamento delle conferenze, esse erano «ancora lontane dalla loro conclusione» - dei 95 progetti presentati ne erano stati approvati solo 57 - quando inopinatamente il decreto-legge n. 396 del 1993, convertito nella legge n. 492, sempre del 1993, dispose la perdita di efficacia delle convenzioni stipulate dal Ministero della sanità con i tre consorzi concessionari e trasferì alle regioni le competenze in materia di edilizia sanitaria in precedenza esercitate dall'amministrazione centrale. In altre parole la legge fondamentale (n. 135 del 1990) venne modificata in uno dei suoi elementi portanti nel corso della sua attuazione.

Come se ciò non bastasse il Parlamento nel 1992 varò un'altra legge, per mettere fuori dalle carceri gli ammalati gravi di AIDS. Una normativa così complessa ed onerosa venne cioè varata nel presupposto che nel 1992 esistessero le strutture previste dalla legge n. 135, che invece erano ben lungi da essere programmate.

Secondo l'opinione dei due relatori dalla «situazione desolante» in cui versa il nostro Paese per quanto riguarda gli interventi contro l'AIDS, si esce attraverso l'adozione di un «programma più ridotto», che assicuri la necessaria «continuità assistenziale» attraverso «un mix di interventi di assistenza pubblica e privata, di ricoveri ospedalieri e ricoveri in day hospital, di prestazioni ambulatoriale e di interventi domiciliari».

Unitamente i relatori propongono l'istituzione di «una autorità nazionale» munita dei poteri necessari, dal momento che il Ministero della sanità non si è mai servito dei poteri sostitutivi nei confronti delle regioni espressamente previsti dalla legge; e soprattutto non ha denunciato prima il fallimento del programma di intervento avviato nel 1990.

La Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie ritiene che la materia degli interventi contro l'AIDS interessi, e comunque costituisca un valido campo di sperimentazione, ai fini dell'espleta-

mento della propria funzione principale che è quello di verificare lo stato di attuazione delle norme in materia di riforma sanitaria che tentano di istituire un circuito virtuoso di competizione tra amministrazione pubblica ed amministrativa privata.

A questo va aggiunto che, sempre in base all'articolo 1 della delibera istitutiva (lettera b), alla Commissione d'inchiesta compete di verificare «la qualità delle prestazioni a livello di strutture di ricovero nonché il comportamento delle singole strutture ed in particolare di quelle di alta specializzazione per quanto riguarda la loro validità di ordine diagnostico e terapeutico e la capacità di seguire il successivo destino dei pazienti con adeguato controllo medico nel tempo», compete altresì di verificare lo stato di attuazione di programmi - come sono quelli recanti interventi contro l'AIDS - in materia di «riconversione degli ospedali e la riorganizzazione dei servizi territoriali» (lettera b, punto 9)».

Do dunque la parola al senatore Gualtieri per intervenire in merito a questa problematica.

**GUALTIERI.** Come elemento aggiuntivo di informazione, comunico che sono pervenuti altri due dati, peraltro già presenti in parte nella relazione.

La Corte dei conti ed il Servizio del bilancio del Senato hanno eseguito un'analisi dell'utilizzo globale della somma stanziata dalla legge 5 giugno 1990, n. 135, pari a 2.100 miliardi per interventi alle strutture sanitarie e 660 miliardi per il personale e l'effettuazione di corsi, per un totale quindi di 2.700 miliardi.

Da tale analisi, è risultato un basso utilizzo della somma stanziata: solo nel secondo anno risultano utilizzati circa 37 miliardi, mentre nel 1993 risulta il trasferimento di circa 300 miliardi alle regioni, di cui però non si conosce l'utilizzo.

Ma a proposito dei 37 miliardi, esiste una delibera che risale al primo anno, secondo la quale questa somma è stata data per delega ad un funzionario, senza specificare altro. Ciò significa che è necessario verificare come questa somma di denaro è stata utilizzata.

Nel frattempo, il trasferimento delle competenze alle regioni è avvenuto sulla base di un provvedimento, approvato da noi, che ha previsto anche il destino delle convenzioni che erano state stipulate con tre grandi consorzi concessionari. Però i diversi decreti-legge emanati in materia, e più volte reiterati, una volta hanno previsto che le regioni potevano rinunciare ai consorzi, un'altra volta che dovevano rinunciarvi. Pertanto, le regioni, come mi è stato riferito, non sono state in grado di capire come dovevano comportarsi. Anche per questo motivo le somme stanziate per questo programma non sono state utilizzate e al provvedimento non è stata data attuazione.

C'è poi il problema fondamentale del rapporto tra Stato e regioni. Sono un convinto regionalista, ma rimane il fatto che le regioni non hanno agito e che il Ministero della sanità non si è mai servito dei poteri sostitutivi nei confronti di esse, espressamente previsti dalla legge.

Tutto ciò è importante anche in relazione ad una verifica dello stato di attuazione del programma che riguardava la ristrutturazione e la riorganizzazione dell'intera rete nazionale dei reparti di malattie infet-

tive. Ad esempio, le regioni del Sud non hanno presentato un piano organico di intervento e di ristrutturazione dei reparti di malattie infettive, ma si sono limitate a chiedere uno o due posti-letto in più per qualche ospedale. Anche per questi motivi è necessario accertare come è stata effettuata la programmazione di queste somme.

CAMPUS. Signor Presidente, desidero far presente che quando la 12ª Commissione del Senato si è occupata di questo argomento, ho auspicato che esso venisse affrontato da questa Commissione. Infatti, ritengo che, poichè ci troviamo in presenza di una vicenda di malgoverno, di malcostume e nello stesso tempo di malversazione, sia necessaria una vera e propria inchiesta.

Sono d'accordo con le osservazioni del senatore Gualtieri e pertanto sollecito la promozione da parte della nostra Commissione di una specifica inchiesta in materia di attuazione del programma di interventi contro l'Aids. Gli episodi di questi ultimi giorni ci dimostrano quanto in Italia debba essere ancora fatto nei confronti di questa malattia e come le azioni migliori provengano dal volontariato. Ciò che è certo è che dal 1990 al 1995, con colpa e dolo nei confronti del cittadino, non è stata attuata una legge.

BRUGNETTINI. Signor Presidente, concordo con le osservazioni del senatore Campus: mi sembra che nella sanità vi siano molti temi da porre sotto inchiesta e forse, a tal fine, sarebbe opportuno che i poteri della nostra Commissione venissero prorogati. Pertanto, dichiaro il mio favore alla promozione di una specifica inchiesta in materia di attuazione del programma di interventi contro l'Aids.

LAVAGNINI. Signor Presidente, ieri, presso la 12ª Commissione, il senatore Gualtieri ha sollevato una problematica che ritengo interessi di più la nostra Commissione. Mi riferisco alla questione dei servizi sociali e dei centri di tossicodipendenza. Per quanto riguarda in particolare la Comunità di San Patrignano, ricordo che essa ha aperto un ospedale per malati di Aids; non sappiamo se esso abbia ricevuto o meno le autorizzazioni previste dalla legge e se rientri nel piano sanitario regionale. A tale proposito desidero far presente poi che si potrebbe porre anche un problema urbanistico perchè la Comunità, per le sue attività produttive, ha destinazione agricola. Comunque, non è di buon gusto affrontare proprio oggi questo argomento.

GUALTIERI. Abbiamo soltanto chiesto che il Ministro venga a riferire su tali questioni.

LAVAGNINI. A mio avviso dobbiamo procedere non soltanto ad una valutazione generale del problema della tossicodipendenza, ma anche ad un approfondimento su alcuni aspetti che mi sembrano inspiegabili. Mi riferisco alle autorizzazioni non molto regolari e date affrettatamente al San Raffaele per effettuare terapie per la cura della tossicodipendenza. Sono allarmato perchè terapie di questo genere potrebbero essere effettuate anche in una nuova struttura romana che ha già ricevuto - non si sa per quale motivo - un contributo di 20 miliardi.

È necessaria una valutazione complessiva, che in qualche modo distingua gli aspetti sociali da quelli sanitari, sulla tossicodipendenza, sulle strutture sanitarie protette e sull'attività dei privati (convenzionati o meno) da parte della nostra Commissione d'inchiesta.

**PRESIDENTE.** Senatore Lavagnini, inseriremo all'ordine del giorno della prossima seduta la questione della tossicodipendenza.

**MONTELEONE.** Signor Presidente, sono d'accordo con chi ha detto qualche minuto fa che uno dei comparti fallimentari della legge n. 833 del 1978 è quello socio-assistenziale. Ricordo che il Ministro si era impegnato presso la nostra Commissione ad un riordino della legislazione sulla tossicodipendenza. Come ho già detto in Aula, in occasione dell'approvazione di un decreto-legge in materia, quell'impegno non è stato mantenuto; forse gli interessi erano altri, come quello di assicurare alle varie cooperative ciò di cui avevano bisogno per sistemare o chiudere determinate questioni.

Il discorso che andiamo ad affrontare è aperto.

Come ha affermato il collega Gualtieri, che ha presentato la relazione, si tratta di questioni che la nostra Commissione non può non affrontare e, se vogliamo farlo in maniera seria, dobbiamo necessariamente andare fino in fondo. C'è tuttavia un rischio. Le questioni sul tappeto sono molte e la Commissione dovrebbe trovare il modo di evidenziarle ed anche in tempi brevi. Come abbiamo potuto notare, parlando di tale argomento si può arrivare, ad esempio, a San Patrignano, alle licenze edilizie, poichè sorgono tante questioni ognuna delle quali merita la nostra attenzione. Tutti noi, in questa Commissione, possiamo inserire in ogni indagine vaste problematiche.

Dobbiamo tentare, signor Presidente, di mettere a fuoco alcune problematiche insolute, e ben venga ogni sforzo in tal senso.

**MODOLO.** Vorrei riprendere alcune osservazioni sottolineate dal collega Lavagnini. Non mi lamento che non siano stati spesi i soldi per costruire gli ospedali per i malati di Aids. Quando fu approvata la legge, alcuni di noi erano fortemente critici circa la riapertura del discorso sugli ospedali per malattie infettive. Dal punto di vista scientifico, infatti, il ricovero per malattie infettive era stato superato mentre oggi è stato riaperto.

Anche per quanto concerne l'Aids, ritorniamo alla questione che abbiamo evidenziato per gli ospedali psichiatrici: le carenze nel settore assistenziale esterno sono gravissime. Quando abbiamo visitato il nuovo ospedale Spallanzani di Roma, ho chiesto agli operatori quale fosse il destino delle persone assistite così lussuosamente; mi è stato risposto che era quello di rimanere in quella struttura sette mesi di quei due anni entro i quali sarebbero poi morti.

Il problema, pertanto, non riguarda la costruzione di nuovi ospedali; credo che sia opportuno studiare la «malalegislazione» del settore. A parte la mancanza di chiarezza della normativa in materia, di cui ha parlato il senatore Gualtieri (nell'incertezza fra potere e dovere, le regioni non fanno quello che devono fare), non so quanti dei miliardi previsti siano stati stimolati dai consorzi che erano stati costituiti. Occorre

andare al nocciolo delle questioni, per poi trovare correlazioni tra i vari problemi. Affrontare il discorso degli ospedali vuol dire anche interessarsi della costruzione di nuove strutture, verificare l'interesse dei costruttori ma anche la mancanza di interesse per le persone le quali, una volta uscite dagli ospedali, vengono spesso abbandonate. Questo vale per i malati psichiatrici, per quelli affetti da Aids, per gli handicappati.

Dobbiamo quindi verificare la «malalegislazione» della quale siamo vittime.

**PRESIDENTE.** Sono d'accordo con lei, senatrice Modolo. Non è detto che quei fondi debbano servire per la costruzione di nuovi ospedali; ad esempio, personalmente sfrutterei i reparti di pediatria inutilizzati. In ogni caso vogliamo sapere dove sono finiti i soldi e in tal senso concordo con il senatore Gualtieri.

**BINAGHI.** Sono d'accordo a promuovere, come Commissione di inchiesta, una specifica indagine circa l'attuazione del programma di interventi contro l'Aids, inteso non come malattia ma come «carrozzone» che è stato creato in Italia. Sono sempre molto malfidente quando leggo etichette di lotta contro una determinata patologia. Infatti, di norma, solo il 5 per cento delle risorse viene destinato alla lotta contro la malavita e il restante 95 serve per altri affari. È un argomento che va chiarito.

Sfortunatamente, nel nostro paese vengono spesso prese in considerazione situazioni folkloristiche di lotta contro una malattia, mentre non viene considerata la lotta continua contro altre patologie che esistono da 30, 40, 50 anni, e che sono lasciate nel dimenticatoio.

Occorre chiarire dove sono finiti i soldi, come sono stati utilizzati. Ho l'impressione che tali fondi servano per migliorare (si fa per dire) alcune strutture esistenti, mentre non vengono mai spesi seguendo un indirizzo ben preciso. I soldi destinati ad interventi contro l'Aids, ad esempio, finiscono in tanti altri rivoli, così come è nostra abitudine. Per inciso, mi sto interessando del problema relativo ai danni creati dall'alluvione nella provincia di Varese. Anche se i danni sono stati ingenti, alcuni comuni inseriscono negli elenchi elementi che con l'alluvione non hanno nulla a che vedere. È un'abitudine che va interrotta.

Il senatore Lavagnini ha sollevato un problema che andrebbe preso in considerazione in futuro dalla nostra Commissione, cioè di verificare, anche a livello di inchiesta, i meccanismi seguiti per alcune nuove terapie che vengono propagate come miracolose. Mi riferisco in particolare a due questioni recenti relative a dei farmaci, la prima riguardante l'UK-101 (su cui ho presentato una interrogazione), la seconda riguardante l'Urod. L'UK-101 ha fatto balenare una miracolistica possibilità di terapia dei tumori che non è attuabile; l'Urod è stato immesso in commercio ad un costo importante come strumento terapeutico per superare la crisi di astinenza, senza offrire un supporto successivo ai pazienti. Già stanno emergendo casi di soggetti che, dopo la fase di disintossicazione, sono ritornati alla situazione di partenza, senza quindi ottenere alcun risultato.

Dovrebbe esserci una valutazione ben precisa prima di rendere pubbliche, in maniera indiscriminata, certe possibilità. La nostra Commissione potrebbe interessarsi di questi argomenti che vengono lasciati alla buona volontà della gente.

È comunque di fondamentale importanza ricevere l'autorizzazione della 12ª Commissione del Senato per poter continuare i nostri lavori come Commissione d'inchiesta. È evidente che, se ciò non accadrà è inutile prendere in considerazione argomenti.

DI ORIO. Signor Presidente, mi accingo ad illustrare un problema che ho già sollevato al Consiglio superiore di sanità, il quale non ha strumenti tali per arrivare a conclusioni operative.

Intorno alla questione dell'Aids, uno dei problemi ha riguardato la gestione De Lorenzo, allora ministro della sanità, che in quel periodo finanziò una campagna di stampa, costata moltissimi denari al paese. A questo punto, chiedo alla Commissione d'inchiesta ed ai colleghi che se ne occupano in particolare, di tentare di definire l'importo complessivo che fu destinato a quella campagna promozionale; di verificare le agenzie pubblicitarie che hanno ricevuto le commesse; di incaricare un esperto di comunicazioni di controllarne il costo a fronte dell'esborso di danaro pubblico; di valutare l'impatto della campagna di stampa sulla popolazione. Quest'ultimo non è un fatto nuovo a livello internazionale. Per esempio gli Stati Uniti d'America fanno largo e regolare uso di campagne pubblicitarie, sull'alcool, sul fumo, sui fattori di rischio, sull'Aids, recentemente anche su alcune malattie del sangue. In quel paese si valuta sempre l'investimento in rapporto ai risultati e vorrei che anche noi lo giudicassimo da questo punto di vista, in modo trasparente.

SERRA. Sono d'accordo con quanto evidenziato dai colleghi sui vari aspetti del problema. Da un punto di vista generale, è sempre stato molto difficile distinguere le strutture e le competenze sanitarie da quelle sociali, ma tutti noi sappiamo che ogni patologia comporta una ricaduta sociale ed ogni disagio sociale porta, prima o poi, ad uno stato patologico e ad infermità: queste strutture, nate originariamente in modo diversificato sul territorio nazionale anche per iniziativa comunale, hanno causato la mancanza di razionalizzazione degli interventi.

Non tutto è dovuto alla malafede, anche se certamente la gestione autonoma, quando non è guidata, può degenerare in arbitrio; ma quanto successo fino ad oggi è forse anche dovuto alla mancanza di condizioni che la legge avrebbe dovuto prevedere o favorire, quali ad esempio schemi di protocolli terapeutici e di intervento, per cui la legge, la cui applicazione è obbligatoria, sarebbe stata basata su indirizzi generali e di coordinamento razionalizzati.

In base a queste considerazioni, è dunque fondamentale indagare sulla polverizzazione e sul cattivo utilizzo delle risorse, ma allo stesso tempo è necessario individuare, attraverso il Ministero della sanità, degli schemi di coordinamento per fornire modelli di supporto agli enti territoriali locali ed alle strutture sanitarie al fine di attuare un *iter* standardizzato da seguire, in alcuni casi, obbligatoriamente.

MODOLO. Sono favorevole alla conduzione di un'inchiesta su questa materia, purchè sia lasciato a noi decidere in merito agli orientamenti da seguire, da prendere in base a quanto acquisito fino ad oggi ed in base ad una mia ulteriore riflessione che intendo svolgere in seguito a quanto detto dal senatore Serra: secondo me, è stata la «malalegislazione» a causare problemi alle regioni che, nel tentativo di creare servizi socio-sanitari, sono state regolarmente bloccate dai Comitati di controllo, dimostrando con ciò che in effetti queste non godono di reale autonomia gestionale.

La mia regione ad esempio, in base ad un accordo effettuato con i comuni, aveva deciso di destinare i fondi disponibili alle unità socio-sanitarie, fino a quando nel 1984 il Comitato di controllo regionale ha cominciato a respingere questo tipo di delibere. Questo stato confusionale è dovuto alla rigida applicazione di leggi statali vigenti, di per sé ambigue.

Quindi, la soluzione di questo problema non sta nella formulazione di leggi statali ancora più rigide di quelle attuali, ma nel dare reale autonomia gestionale alle regioni, oppure nella totale attribuzione di questa competenza allo Stato.

GUALTIERI. Come parlamentari dobbiamo renderci conto che alcune leggi vigenti sono state completamente disattese, portando delle gravi conseguenze: ad esempio, sulla base della legge n. 135 del 1990, che prevedeva lo stanziamento di 2.700 miliardi per interventi riguardanti la cura dell'AIDS, il cui scopo non era certamente solo quello di creare ospedali che curassero i malati affetti da questa sindrome, ma anche di attivare strutture collaterali (quali le case-alloggio, che avrebbero dovuto essere funzionanti sin dal 1992), ne è stata attuata un'altra, allo scopo di mettere fuori dalle carceri gli ammalati gravi di Aids. Ma visto che non si era proceduto alla creazione delle strutture di contenimento previste dalla legge n. 135, si è finito per abbandonare questi malati nelle strade dove hanno creato disagi e problemi sociali. Pertanto, anche se i 9.400 miliardi stanziati per l'edilizia ospedaliera, quindi pure per creare gli ospedali psichiatrici, oggi sono ancora a nostra disposizione, bisogna ricordarsi che a Reggio Calabria, ad esempio, vi sono 800 pazienti che vivono come bestie proprio perchè i fondi a disposizione non sono stati utilizzati per creare un ospedale psichiatrico moderno: questi sono dunque i risultati quando non diamo corretta attuazione alle leggi che approviamo.

PRESIDENTE. Se la Commissione conviene sull'opportunità di promuovere un'inchiesta sul fallimento del programma di interventi contro la diffusione dell'Aids, resta conferito ai senatori Gualtieri, Dionisi e Campus il mandato di presentare uno specifico programma di lavoro per lo svolgimento dell'inchiesta.

Se non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Avverto che, ad eccezione dei rappresentanti del Gruppo Progressisti-Federativo, i rappresentanti di tutti gli altri Gruppi politici hanno sottoscritto la proposta di proroga dell'attività della Commissione, da me presentata.

CARPINELLI. Dichiaro che il Gruppo Progressisti-Federativo scioglierà domani la riserva circa la sottoscrizione della suddetta proposta.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione. Rinvio il seguito dei lavori ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 10,05.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

*Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

DOTT. GIANCARLO STAFFA