

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

32° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 27 SETTEMBRE 1995

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE**Sul programma dei lavori**

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 10 e <i>passim</i>	
BINAGHI (LIF)		15
BRUGNETTINI (Lega Nord)		14
CARELLA (Progr.-Verdi-La Rete)		9
COZZOLINO (AN)		6
DI IORIO (Progr. Feder.)	3, 4, 5	
GUALTIERI (Sinistra Dem.)		12
LAVAGNINI (PPI)		7
MONTELEONE (AN)		11
XIUMÈ (AN)	6, 15	

I lavori hanno inizio alle ore 9,10.

Sul programma dei lavori

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame del programma dei lavori. Desidero informare la Commissione che il senatore Di Orio ha proposto di nominare consulente in materia economica il professor Ernesto Veronesi, unico economista sanitario presente nel Consiglio superiore di sanità, per aiutare la Commissione a concludere l'inchiesta sugli ospedali incompiuti e soprattutto per quantificare il danno procurato allo Stato.

A questa proposta è stato allegato il *curriculum* del professor Veronesi, dal quale risulta la sua competenza in materia di programmazione economica con particolare riferimento agli aspetti contabili della spesa sanitaria. Sono competenze che saranno certamente di ausilio per il lavoro che la Commissione si appresta a licenziare in materia di ospedali incompiuti e pertanto chiedo alla Commissione di essere autorizzato ad avanzare la richiesta di nomina del professor Veronesi come consulente.

Non essendovi osservazioni, così resta stabilito.

Informo inoltre che 17 componenti della Commissione d'inchiesta, su un totale di 21, hanno sottoscritto la proposta di proroga dell'attività della Commissione stessa. Visto che i rappresentanti del Gruppo Progressisti-Federativo la scorsa settimana si erano riservati di far conoscere le proprie determinazioni, do anzitutto la parola al senatore Di Orio che ci farà sapere se intende associarsi a questa iniziativa.

DI ORIO. In primo luogo, vorrei completare il punto relativo agli ospedali incompiuti chiedendo alla Commissione di convocare Carmine Battaglia, deputato regionale del Pds in Sicilia, che è stato citato in un articolo pubblico sul quotidiano «Il Tempo» dell'8 settembre con sospetti piuttosto gravi circa la sua condotta, articolo in cui si riportano dichiarazioni del presidente Martelli. Chiedo quindi di ascoltarlo in Commissione.

PRESIDENTE. Lo faremo nelle prossime sedute.

L'attuale deputato regionale Battaglia è stato responsabile della Usl di Ragusa nel periodo in cui la stessa decise di costruire un monoblocco in luogo dell'ospedale; per quest'opera non è stata bandita alcuna gara e l'appalto, per un importo di circa 170 miliardi, venne affidato ad una ditta dell'Emilia Romagna.

Sull'argomento ho rilasciato una dichiarazione in base ai dati che ho ricevuto dalla Guardia di finanza, affermando che questo signore aveva affidato un appalto di 170 miliardi, senza indire una gara, ad una ditta che si era costituita un anno prima e che diceva di essere special-

sta nel settore ospedaliero, ma che non comunicava neanche i nomi dei suoi tecnici. Sono questi i dati a mia conoscenza, che provengono dalla Guardia di finanza e che mi sono stati trasmessi dal senatore Xiumè.

Sarà mia cura convocare quanto prima la Commissione per procedere all'audizione del deputato regionale Carmine Battaglia.

DI ORIO. Già il senatore Carpinelli nella seduta del 14 settembre ha affermato che la Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie svolge ancora una funzione importante e significativa. Anzitutto vorrei ricordare che quando si sono levate critiche in questa Commissione nei confronti del nostro lavoro - qualche collega ha dichiarato che non era utile - già in quella sede replicai dicendo quanto invece fosse importante e significativo. Lo voglio ribadire con tutta la forza di cui sono capace, con particolare riferimento alle questioni che abbiamo affrontato.

Quando sono entrato in Parlamento venendo da L'Aquila e avendo vissuto la storia di un ospedale in costruzione da 25 anni, al primo incontro con il collega Costa chiesi che si indagasse sugli ospedali incompiuti. Ritenevo che questo fenomeno fosse aquilano o comunque molto limitato ad alcune zone del paese estremamente circoscritte. Invece, devo dire che bene ho fatto a riproporre la questione in Commissione d'inchiesta, perchè il dato di 141 ospedali incompiuti dimostra il fallimento di una politica di edilizia ospedaliera. Direi di più: siamo di fronte ad una politica distorta che nasconde problemi più gravi di distrazione di fondi, di tangenti e di quant'altro, comunque a danno del cittadino malato che non può disporre di queste strutture. È un problema molto importante, sul quale ritengo che la Commissione abbia fatto un buon lavoro, su cui potremmo presentare un libro bianco che credo sarebbe uno dei più significativi tra quelli realizzati sugli scandali della cosiddetta prima Repubblica.

Ritengo che un altro argomento importante sia quello delle liste di attesa, già affrontato nella precedente seduta, sul quale la Commissione deve andare avanti. Il lavoro sulle liste di attesa è stato avviato molto bene - anche se forse andava circoscritto meglio - ma in ogni caso, seppure con tempi più lunghi, avremo risposte importanti.

Un altro argomento affrontato dalla Commissione è stato quello dei policlinici universitari. Al di là del problema di carattere generale, non ho condiviso l'atteggiamento della Commissione nei confronti della vicenda del policlinico «Umberto I» di Roma. Ritengo comunque che quest'indagine, al di là di alcuni punti di caduta di stile nella sua conduzione, potrà portare ad un risultato importante per quanto riguarda la situazione generale dei policlinici universitari.

Adesso abbiamo avviato un discorso di grande rilievo, su proposta del collega Cozzolino, riguardante gli ospedali psichiatrici, una delle situazioni più gravi nel settore sanitario del paese. Quindi, a mio avviso stiamo lavorando nella giusta direzione.

A questo punto, ritengo ci sia un *vulnus* che mi impedisce di essere completamente ottimista per quanto riguarda la Commissione: esprimo forti dubbi e sottolineo le difficoltà emerse in relazione alla conduzione della Commissione stessa. Il senatore Martelli non me ne voglia, ma per esempio l'articolo citato poc'anzi apparso su «Il Tempo» sugli ospedali incompiuti - una intervista che se volete posso

anche diffondere - è di stampo scandalistico senza essere corroborato dai fatti o da altro.

Nelle mie interviste non ho mai fatto polemiche di parte; ma, per esempio, è emerso con chiarezza che solo tre regioni sono immuni dal fenomeno: l'Emilia Romagna, la Toscana e il Piemonte.

PRESIDENTE. Il Piemonte presenta dei problemi.

DI ORIO. Sono affezionato soprattutto all'Emilia Romagna e alla Toscana, che sono risultate immuni da questo fenomeno. Forse sarebbe stato più giusto dire che nel nostro paese, in cui sono stati compiuti questi scempi, solo due regioni si sono salvate. Invece, è emersa questa critica per quanto riguarda le cooperative rosse in Sicilia; poi verrà l'onorevole Battaglia a dire che non si tratta di cooperative rosse. Comunque sia, al di là del problema specifico (non voglio prendere posizione nè per l'una nè per l'altra parte), c'è un modo per esprimere le proprie posizioni: uno più pacato, tecnicamente più corretto e responsabile in relazione ai lavori della Commissione, e un altro assai diverso.

Un altro aspetto riguarda le vicende del passato e le prese di posizione sul policlinico universitario, nonché una serie di disfunzioni di carattere gestionale e organizzativo, i rapporti con i collaboratori per quanto riguarda la Commissione.

Con molta franchezza voglio precisare, affinché sia chiaro fino in fondo, che non si tratta assolutamente di un problema di schieramenti politici, partitici o altro.

Vi sono esponenti di partiti avversari che, però, si rispettano in relazione alla conduzione delle Commissioni e vengono apprezzati. Pertanto, non ho nulla da dire sul Partito di Alleanza nazionale, non sto criticando il partito in quanto tale, ma sto criticando degli atteggiamenti francamente estemporanei, e questo l'ho detto fin dall'inizio.

Per quanto mi riguarda, mentre confermo la volontà del mio Gruppo politico di chiedere una proroga della Commissione, perchè la ritengo importante, in particolare per gli aspetti che stiamo approfondendo, credo debba essere posta la questione della rotazione della Presidenza. Ripeto, questo non vuole assolutamente dire che ci devono essere candidature di altre parti politiche: questa vuole essere solo una presa di posizione per lavorare con più pacatezza e serenità in questa Commissione.

In tempi non sospetti, scrissi una lettera in cui sostenevo che la Commissione d'inchiesta è uno strumento di grande delicatezza e che la conduzione dei suoi lavori richiede grande moderazione. Oggi è presente il senatore Gualtieri: vorrei ricordare quanto egli ha fatto per la Commissione stragi; egli è stato indicato da tutti come esempio di correttezza, anche nell'approfondimento delle indagini.

Non voglio essere malevolo; ad esempio, al senatore Martelli non voglio attribuire una disonestà intellettuale - altrimenti lo avrei detto - ma certo gli riconosco dei comportamenti estemporanei che francamente non si addicono a questa sede, che è quella di una Commissione d'inchiesta.

Per tali motivi poniamo la questione.

XIUMÈ. Per quanto riguarda Ragusa e l'intervista del nostro presidente Martelli su «Il Tempo», è giusto che io assuma le mie responsabilità. La relazione sullo stato delle costruzioni ospedaliere a Ragusa l'ho scritta io, fornendo alla Presidenza e alla Commissione dei documenti, delle copie di delibere che sono a disposizione di tutti.

In queste ultime settimane ci sono state delle scaramucce fra me e l'onorevole Battaglia, che non sono nuove, durano da un po' di tempo. Vorrei ricordare al collega Di Orio che l'onorevole Battaglia studiava medicina, era mio allievo; poi fu fagocitato dal suo Partito, mandato a scuola di preparazione politica e abbandonò la medicina. Egli ha un fratello ingegnere, proviene da una famiglia di militanti comunisti e ricordo con grande rispetto suo padre; così come desidero essere rispettato io per le mie idee politiche, allo stesso modo io rispetto gli altri.

In questa polemica non c'è niente di personale, ma solo la necessità, visto che non lo ha fatto la magistratura, di fare chiarezza come Commissione d'inchiesta, perchè troppe cose si dicono sul monoblocco e su come è stato assegnato. Questo comunque non è il solo argomento, ce ne sono altri, come acquisti vari ai quali in questa sede è meglio non accennare.

Se permettete, vorrei concludere con una annotazione filosofica. Circa 200 anni fa Leibniz, riprendendo un'idea di Spinoza, scrisse che quando sorge un bisogno la società crea una organizzazione che ne impedisce il soddisfacimento. È quello che è successo nella sanità italiana.

Allora, signori, io sono il più anziano fra di voi e solo con il triste privilegio dell'anzianità vi dico: facciamo in maniera che questa Commissione non venga contagiata dalla sindrome di Leibniz. Qualcuno si aspetta da noi dei risultati: facciamo in maniera di non deluderli e di non creare una organizzazione che, tirando una coperta corta da un lato o dall'altro, possa deludere le aspettative della gente nei nostri confronti.

COZZOLINO. Io credo che sull'esigenza della proroga dei lavori di questa Commissione siamo tutti d'accordo. Se ci sono delle divergenze, probabilmente attengono al metodo di gestione della Commissione; sono divergenze che possono essere anche legittime, certamente lo sono nel momento in cui si rilevano, e vanno discusse perchè l'importanza della Commissione è tale da consigliarne la proroga.

Tutti ci siamo impegnati nel lavoro di questa Commissione. È giusto che noi rappresentanti politici concordiamo su certe posizioni, altrimenti non vi sarebbe neanche motivo della nostra presenza in Parlamento. È anche vero che questa è una Commissione tecnica dalla quale, attraverso una riflessione, ognuno di noi deve aspettarsi delle soluzioni tecniche, che non siano inficiate da riflessioni di tipo politico, se non nel momento in cui una tale necessità dovesse insorgere. Almeno per quanto mi riguarda, tutte le volte che ho rilevato insieme ad altri colleghi della Commissione qualche cosa che non andava per quanto riguarda le strutture incomplete, non ricordo mai che si siano fatte delle distinzioni di tipo politico o partitico sui dati e sui fatti oggettivi che si sono presentati alla nostra osservazione. Credo che i risultati del nostro lavoro siano dovuti proprio al fatto di aver rilevato ognuno di noi con la

massima obiettività possibile, lontani da posizioni di partito e di schieramento politico, quanto c'era da rilevare e da riportare nelle nostre relazioni. A questo proposito chiedo che la relazione sulle strutture incompiute sia fatta nel più breve tempo possibile. Infatti ci sono delle situazioni che attualmente stanno evolvendo un po' in tutta Italia, in netto contrasto con quanto noi abbiamo rilevato.

Faccio un esempio. Alcuni senatori di questa Commissione, fra cui io stesso, si sono recati in Campania, presso la struttura dell'ospedale di Pagani, e nella scheda preparata dal collega Sica compaiono delle riflessioni in netto contrasto con quanto attualmente si sta facendo per questo ospedale. Scrive il collega Sica, e siamo tutti d'accordo, che questo ospedale ha bisogno di 35-40 miliardi solamente per quanto riguarda il completamento delle strutture. A meno di 1.000 metri di distanza c'è un ospedale funzionante con 621 posti letto. Per poter addivenire a decisioni che sono state prese con una legge regionale, che comunque può essere modificata o revocata, dovremmo sopportare una spesa di centinaia di miliardi, tra quello che dovremmo spendere e quello che perderemmo come posti letto in altre strutture, per realizzare un'opera rimasta incompiuta da più di venti anni, di scarsissima utilità per quanto riguarda il territorio, ma di grande peso per l'erario pubblico. Credo che come questa ci siano altre situazioni analoghe. E allora ecco l'importanza della nostra Commissione, l'importanza di essere tempestivi, di acquisire le informazioni necessarie e soprattutto di poter comunicare i dati in nostro possesso alle strutture e agli assessorati regionali per evitare che si possano portare avanti delle opere a danno della comunità.

Questa è però anche la dimostrazione che la nostra Commissione ha funzionato; è una Commissione che è arrivata a dei risultati e che, indipendentemente dai poteri di inchiesta, già come Commissione di indagine è riuscita ad evidenziare delle situazioni che non si conoscevano, o che erano completamente alterate, anche a livello del Ministero della sanità. Ricordo che all'inizio, quando si parlava di strutture incompiute in Sicilia, si faceva riferimento solo all'ospedale di Giarre; poi questa Commissione è riuscita attraverso il proprio lavoro ad evidenziare che gli ospedali incompiuti in Sicilia sono molti di più di uno: sono ben 35! Non fosse altro per questo, la nostra Commissione ha funzionato. Quindi ritengo che tutte le motivazioni addotte e le riflessioni fatte sul funzionamento della nostra Commissione siano valide. Bisogna cercare di trovare una linea comune ma il fatto importantissimo è che la Commissione continui ad andare avanti e a funzionare perchè ha dato e continuerà a dare risultati, soprattutto se tutti noi intensificheremo il nostro lavoro, ricordandoci di essere ognuno del proprio schieramento ma mettendo un po' da parte i nostri convincimenti, che d'altronde ci hanno portato in Parlamento per lavorare tutti insieme nella stessa direzione.

LAVAGNINI. Io sono uno degli ultimi firmatari della proposta di proroga della nostra Commissione perchè effettivamente ho rilevato che tra le cose fondamentali che questa Commissione avrebbe dovuto fare, nonostante più volte se ne sia parlato, manca ancora oggi un quadro di intervento complessivo per un'inchiesta sulla sanità in Italia; abbiamo

svolto delle attività estremamente sporadiche in tal senso. Se non ricordo male, tra i primi punti avremmo dovuto verificare il funzionamento dell'assistenza, i tempi delle liste d'attesa, l'efficienza delle strutture pubbliche e delle strutture private, cioè esaminare i problemi dalla parte del cittadino. E tutto questo non siamo riusciti ad inquadrarlo nemmeno in un documento che indicasse gli obiettivi, i metodi, le strade che in questa vicenda avremmo dovuto seguire.

Inevitabilmente, dopo un primo periodo, abbiamo intrapreso iniziative sporadiche. Voglio ricordare qui la questione del policlinico «Umberto I» di Roma, che poi in qualche modo ha legato anche altre vicende riguardanti la città di Roma, compresa la vicenda degli ospedali incompiuti, che è partita come una indagine su strutture non attivate, ma ancora oggi noi non riusciamo a chiarire se quelle strutture possano e debbano essere ultimate o se magari invece debbano essere associate ad altre strutture aperte che invece dovrebbero essere chiuse. Avevamo un indice medio dei posti letto che era intorno all'8 per mille; secondo quanto indicato dal 1987 in poi, tale rapporto avrebbe dovuto scendere complessivamente fino ad arrivare, con l'ultima legge finanziaria, a 5,5 posti letto ogni 1.000 abitanti. Ci troviamo quindi di fronte, da una parte, iniziative anche pubbliche e giornalistiche riguardanti opere incompiute e, dall'altra, leggiamo notizie come quella di questa mattina secondo cui probabilmente, nella finanziaria che verrà presentata la prossima settimana al Senato, avremo un elenco dove verranno indicati gli ospedali da chiudere. Questo perchè noi non siamo riusciti a dimostrare come molte strutture avviate negli anni dal 1970 al 1975, quindi prima della riforma sanitaria, forse avrebbero dovuto essere fermate prima, o come alcune altre avrebbe dovuto essere completate, magari favorendo la chiusura di ospedali meno efficienti. Quindi io ritengo che almeno tra noi vada chiarito, nel momento in cui chiediamo la proroga, quali sono i passaggi successivi che devono essere definiti, soprattutto in relazione al lavoro da svolgere.

Altrimenti diventa inevitabile il pericolo, sottolineato dal collega Di Orio, di una personalizzazione e quindi di una gestione parziale - non voglio dire di parte - ma comunque forzata. Vi è allora il rischio (nella predisposizione del documento sugli ospedali incompiuti alcuni senatori hanno curato l'elaborazione della parte riguardante gli ospedali della loro regione) che emerga la rispettiva posizione politica, che probabilmente non è tutta la verità sulla vicenda che complessivamente ha toccato quella regione: è una risposta che magari aspetta una controindicazione proveniente da altre parti.

Faccio queste considerazioni per sottolineare l'esigenza di recuperare complessivamente una gestione unitaria per temi e quindi anche per indicazioni, perchè in caso contrario il problema si pone sia per la guida della Commissione, sia per il programma dei lavori: ricordo che siamo rimasti fermi per i primi cinque mesi e che nei successivi sei mesi le iniziative sono state a volte casuali. Nel nostro documento abbiamo scritto che la Commissione ha lavorato sui policlinici e sulle opere incompiute, ma non sugli aspetti più importanti - quelli sui quali avremmo dovuto dare una risposta - come ad esempio il nuovo sistema a prestazione previsto dai decreti legislativi nn. 502 del 1992 e 517 del 1993, rispetto ai quali registriamo ritardi paurosi. Dal 1° gennaio 1995,

ad esempio, si sarebbe dovuti passare ad un sistema di contratti personalizzati per i primari, che però non è stato attuato. In ordine all'insieme di questi problemi la Commissione non ha un piano di lavoro, non ha la capacità di affrontarli. Pertanto, o si recupera per intero quest'esigenza, oppure - sulla base di orientamenti diversi - si dovrà definire la responsabilità della gestione.

CARELLA. Sono convinto che avremmo già dovuto chiudere almeno l'indagine sulle opere incompiute. Condivido ciò che ha detto il senatore Lavagnini: credo anch'io che non siano ancora chiare le finalità dell'indagine su un fenomeno come quello delle opere incompiute. Forse abbiamo anche creato delle false aspettative, lo posso dire perchè ho partecipato a molti dei sopralluoghi della Commissione; false aspettative nelle popolazioni, negli amministratori locali, che hanno visto la Commissione come lo strumento che poteva risolvere vecchie battaglie locali sull'apertura o la chiusura, l'ampliamento o il potenziamento di un ospedale. Credo che tutto ciò non rientri assolutamente nei nostri compiti e nemmeno nei nostri obiettivi. Nell'analisi di un fenomeno sottostimato, anche attraverso l'approfondimento dei singoli casi e l'indagine sul territorio, il nostro compito è di capire i punti dolenti della vicenda, il perchè questo fenomeno si è creato, quali possono essere le responsabilità. Naturalmente non ci interessano le responsabilità penali, perchè sono stati affidati appalti senza gara, sono questioni che riguardano la magistratura.

La Commissione deve informare il Senato sulle possibili modifiche legislative da apportare al sistema sanitario, modifiche che possano evitare il ripetersi di certi fenomeni; al riguardo credo siano emerse in maniera molto chiara almeno tre questioni tuttora irrisolte. La prima questione è il ruolo delle regioni, l'autonomia regionale in materia di programmazione sanitaria, problema che non riguarda soltanto gli ospedali ma anche tutte le altre strutture sanitarie sul territorio. In Emilia Romagna e in Toscana, dove si è proceduto alla programmazione, questi fenomeni non si sono riscontrati; ma nelle regioni, specialmente in quelle meridionali, in cui a tutt'oggi non esiste un piano sanitario regionale che stabilisca quale deve essere la rete ospedaliera e dei servizi sanitari, è più facile che si verificino tali fenomeni.

Credo allora che dobbiamo capire quali contrappesi all'autonomia regionale consentono di evitare il verificarsi di questi fenomeni. Non voglio richiamare la legge n. 833 del 1978, tanto cara a certe forze di sinistra e a me in particolare perchè vi ho sempre creduto, ma vorrei ricordare che gli stessi decreti legislativi nn. 502 e 517 sono rimasti inattuati nelle loro poche parti qualificanti: mi riferisco ai criteri di gestione manageriale dell'azienda ospedaliera o dell'azienda unità sanitaria locale; è un problema molto importante, che potrebbe rappresentare un altro filone d'indagine per la nostra Commissione. I due decreti legislativi che ho prima citato, forse migliorando anche i principi ispiratori della legge n. 833, individuavano nel distretto sanitario il luogo privilegiato in cui organizzare l'assistenza sanitaria sul territorio, la medicina di base, la medicina preventiva, e così via. Questi decreti prevedevano anche che il distretto sanitario avesse non solo autonomia programmatica rispetto agli obiettivi da raggiungere, ma anche autonomia tecnico-organizzativa

e un'autonomia gestionale in termini di *budget*, in quanto avrebbe dovuto gestire delle risorse proprie. Tuttavia, in molte regioni meridionali la legislazione regionale per la organizzazione della nuova struttura sanitaria ha completamente ignorato tali indicazioni, che invece sono state tenute in conto da altre regioni; ad esempio la legislazione regionale dell'Emilia Romagna assegna al distretto sanitario autonomia non soltanto tecnico-funzionale ma anche economica e quindi gestionale.

Concludendo, ritengo che non dobbiamo commettere l'errore di entrare in dettagli eccessivi; credo che il documento sulle opere incompiute, anche con i dati che abbiamo a disposizione, possa essere licenziato in modo da offrire al Parlamento delle indicazioni rispetto alle ipotesi di revisione dell'assetto organizzativo della sanità; indicazioni alle regioni e anche alle stesse aziende sanitarie locali. Molto probabilmente potremmo aprire un altro filone d'indagine per verificare che i contenuti dei decreti legislativi nn. 502 e 517, purtroppo, non sono diventati realtà anche a causa di cattive interpretazioni di questi strumenti normativi. Ritengo pertanto che il documento sulle opere incompiute dovrebbe essere licenziato rapidamente, perchè non è necessario descrivere analiticamente, ospedale per ospedale, le carenze rispetto a lavori che in alcuni casi hanno durata ventennale.

Propongo di chiudere questa relazione ed aprire un altro tipo di indagine sull'applicazione dei citati decreti legislativi, in particolare per verificare se e in che modo il distretto sia diventato il luogo privilegiato della gestione sanitaria.

PRESIDENTE. Vorrei ricordare al senatore Carella che in una precedente seduta era già stato deciso di verificare, regione per regione, l'applicazione del decreto legislativo n. 517 del 1993. Inoltre è pervenuta l'altro giorno una sentenza della Corte costituzionale contraria alle regioni che avevano ricorso avverso la costituzionalità del decreto legislativo n. 517, in realtà per non applicarlo.

Abbiamo dei tariffari che vanno rivisti e sui quali stiamo effettuando dei controlli. Sono tutti dati che speravo di acquisire non appena conclusi i lavori sui policlinici universitari e gli ospedali incompiuti.

Quella delle liste d'attesa è una materia che dovrebbe occuparci per almeno due o tre mesi, forse anche di più; mentre per quanto riguarda il decreto legislativo n. 517 del 1993, le migrazioni e i tariffari, occorre valutare anche i criteri di accreditamento e gli indicatori di qualità, che ancora, non abbiamo perchè il Ministero si rifiuta di fornirceli e non posso credere che dopo quasi quattro anni non li abbiano. Comunque ci deve essere un motivo. Pensavo di poter discutere tutti questi argomenti non appena concluso l'esame delle relazioni sugli ospedali incompiuti e sui policlinici universitari, il che spero avvenga nelle prossime due o tre settimane.

Confido che i colleghi mi diano una mano perchè, dopo il lavoro che abbiamo compiuto su alcune regioni, mi sembrerebbe assurdo non riuscire a fornire una relazione esauriente. Anche se non si riesce a quantificare con precisione il danno, un'idea dobbiamo comunque averla.

È vero che ho dichiarato che questi ospedali dovrebbero essere venduti – non si trattava di una provocazione – e il ricavato utilizzato per il funzionamento di altri ospedali. Noi abbiamo 23.000 posti letto in esubero, se avessero ultimato questi ospedali incompiuti, ne avremmo avuti altri 30.000. Queste sono considerazioni che devono emergere dalla nostra relazione. Sicuramente alcuni di questi ospedali vanno venduti o trasformati in laboratori o in quello che ognuno di noi riterrà opportuno.

MONTELEONE. Vorrei che il Presidente confermasse che il tema di stamattina è quello della proposta di proroga dei lavori della nostra Commissione.

PRESIDENTE. Certo, senatore Monteleone. I senatori del Gruppo Progressisti-Federativo hanno dichiarato di essere d'accordo sulla proroga mentre hanno espresso delle riserve sulla gestione della Commissione.

MONTELEONE. Invece, signor Presidente, siamo arrivati a parlare degli ospedali incompiuti.

Tornando alla proposta di proroga, anche il PDS, quindi, per bocca del senatore Di Orio, ha confermato che vale la pena continuare i lavori di questa Commissione.

Per quanto riguarda i metodi, nella discussione avvenuta in Aula, per la mia parte politica ho sostenuto che se questa Commissione fosse riuscita ad operare correttamente ed in maniera efficace, restando lontana dagli scontri politici, nel variegato mondo del pianeta sanità, avrebbe potuto contribuire a capire meglio cos'è successo nella gestione globale della sanità, il cui fallimento è stato riconosciuto in modo pressochè unanime.

Ritengo tutt'oggi che vi siano seri motivi alla base della costituzione di questa Commissione, fermo restando che ho avuto la sensazione – più volte qui espressa – che il rodaggio sia stato un po' lungo, per lo meno per mettersi d'accordo su cosa fare, e ne abbiamo pagato lo scotto. Certamente i metodi di conduzione e di lavoro della Commissione andrebbero rivisti in fretta perchè è presuntuoso voler affrontare tutti gli argomenti. Nell'anno di proroga che chiederemo, non si pensi di voler affrontare chissà quanti e quali argomenti ma una volta ottenuta la proroga, bisogna scegliere tutti insieme e in fretta quali sono quelli da affrontare e concludere.

Per quanto riguarda gli ospedali incompiuti, vi sono questioni che secondo me si sarebbero dovute affrontare. Nei sopralluoghi che abbiamo effettuato siamo stati accompagnati da rappresentanti di istituzioni che hanno un ruolo fondamentale nella questione degli ospedali incompiuti, anche se non sono direttamente responsabili. Mi riferisco ai rappresentanti dello Stato.

Ci eravamo riproposti di sapere perchè erano stati sperperati tanti miliardi; qualcuno del Ministero della sanità ha dichiarato addirittura di non conoscere l'esistenza di alcuni ospedali incompiuti. Si tratta di un aspetto gravissimo che non solo l'opinione pubblica ma anche noi abbiamo l'obbligo di analizzare fino in fondo, altrimenti l'analisi della

parte tecnico-sanitaria rischia di prescindere dall'accertamento delle responsabilità istituzionali.

Forse a tutt'oggi è mancato un collegamento. Non siamo stati capaci - non so perchè - di costringere le regioni a fornirci dei dati concreti, ospedale per ospedale. La Presidenza credo abbia esperito tante sollecitazioni alle regioni, ma molte non ci hanno fornito dati. Ci sarà pure un modo per costringere i responsabili a scrivere di proprio pugno cosa è successo? Poi ci sarà una verifica.

Senza questo passaggio, tutte le situazioni tecniche che si possono ipotizzare mancheranno certamente di questa triade: l'indicazione da parte nostra di ciò che è avvenuto; l'indicazione da parte istituzionale di cosa si intende fare; una descrizione della situazione sulla base di dati attendibili.

La relazione sugli ospedali incompiuti può anche essere redatta in termini brevi; ma dovrebbe attenersi soltanto a dei rilievi, a dei suggerimenti, magari circa l'opportunità di aprire un ospedale o di chiuderne un altro, come nel caso di Pagani e Nocera? In questo modo non credo che chiariremmo molto la situazione degli ospedali incompiuti.

Licenziare oggi questo aspetto, con una semplice relazione descrittiva, non porterebbe un grande beneficio.

Ho fatto tutto questo ragionamento perchè, in relazione alla questione della proroga, come ha detto il senatore Di Orio riferendosi alla Commissione presieduta dal senatore Gualtieri (e non ho difficoltà a confermare che è stata una Commissione efficiente e produttiva), accettiamo concordemente che non vi siano più periodi di rodaggio, a prescindere dalle posizioni politiche e dalla possibilità di alternanza alla Presidenza o meno. Io penso che si possa lavorare in accordo, ponendo però le questioni seriamente.

PRESIDENTE. Vorrei far presente al collega Monteleone che alcune regioni hanno affermato davanti al capitano della Guardia di finanza che non sapevano niente di tantissimi ospedali. Ho chiesto informazioni su 142 ospedali circa tre settimane fa; non abbiamo avuto risposta e dubbio che l'avremo mai.

GUALTIERI. Signor Presidente, io ho firmato la proposta di proroga, con la piena convinzione che una Commissione come questa abbia tutti i motivi di esistere e di lavorare. Ne sono convintissimo, altrimenti non avrei firmato.

Il senatore Di Orio ha esposto problemi di conduzione; io credo che dovranno essere affrontati ed esaminati e che il Presidente per primo non si rifiuterà di avere una valutazione collettiva dei problemi di conduzione e del prosieguo dell'attività della nostra Commissione. Non sono il più titolato a dare il parere su questo aspetto, data la mia scarsa partecipazione ai lavori della Commissione, e me ne scuso. Ho assunto l'incarico, insieme ai colleghi Dionisi e Campus, di un lavoro all'interno di una sottocommissione sulle parti incompiute degli ospedali per malati di Aids e lo sto portando avanti.

Vorrei intervenire sul problema che è stato indicato come il più importante, quello di redigere una relazione sugli ospedali incompiuti, che assumerebbe un significato di particolare importanza. Secondo me, il

primo scopo di una relazione sugli ospedali incompiuti è accertare e descrivere quali essi sono. Io so perfettamente che ospedali la cui costruzione è cominciata 20 anni fa possono anche non avere più un'utilità, però questo è un problema successivo. Il fatto è che lo Stato ha stanziato soldi per compiere delle opere e, prima di domandarsi se sia stato un bene o un male che i soldi non siano stati spesi, noi dobbiamo porci il problema del perchè non sono stati spesi. Noi sappiamo che, se fosse scoperto, ad esempio, un vaccino che da un giorno all'altro risolvesse il problema dell'Aids, avremmo ancora bisogno di ospedali per l'Aids. Ma in cinque anni, essendo state stanziolate somme che non sono state spese, si configura una responsabilità a carico della pubblica amministrazione.

In questo rapporto sugli ospedali incompiuti secondo me sarebbe anche il caso di prevedere una specie di suggerimento legislativo *de jure condendo* perchè fatti del genere non abbiano a ripetersi. In Commissione giustizia ci siamo trovati di fronte a problemi simili relativamente al piano delle carceri. Tale piano, approvato nel 1971 con la previsione di molte migliaia di miliardi, ci ha portato a rilevare che nell'elenco delle carceri compiute o incompiute autorizzate nel 1971, ben poche sono state realizzate. In molti casi abbiamo accertato che il Ministero di sua iniziativa, invece di realizzare un certo carcere, ha deciso di farne un altro o di non fare niente senza mai darne comunicazione. Il risultato è che oggi, con 55.000 detenuti, abbiamo carceri soltanto per 30.000 e siamo in una situazione drammatica.

In tutte le leggi di grande spesa vi è un articolo in fondo che prevede che ogni anno il Ministero presenti una relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge. Ritengo allora che anche nel nostro campo sia opportuno prevedere una norma di questo genere. Certo, tutti sappiamo che queste relazioni non sono quasi mai state fatte, o non vengono fatte con la sistematicità che la legge prevede, cioè annualmente. Sui piani ospedalieri non vi è mai stata una relazione di attuazione. Se non ci perviene la relazione, non possiamo trascurare il fatto che noi diamo alle regioni dei compiti e poi si dà la colpa alle regioni per le inadempienze; sono situazioni che vanno a totale discredito del vero regionalismo.

Vi è però uno strumento che potrebbe risolvere la situazione, e che è quello di prevedere il potere sostitutivo dello Stato. Se la regione cioè entro i termini fissati non fa le cose che deve fare, deve scattare il potere sostitutivo dello Stato. Ma quando mai è scattato il potere sostitutivo dello Stato? Voglio fare l'esempio dell'ospedale psichiatrico di Reggio Calabria, che è una vergogna nazionale, che non è stato possibile ricostruire perchè la 'ndrangheta impediva che si svolgessero gli appalti. Tanto che si era proposto di farlo realizzare al Genio militare, ma neanche il Genio militare è riuscito a fare gli appalti. Dobbiamo trovare un meccanismo in base al quale far scattare effettivamente il potere sostitutivo, che va regolamentato: deve diventare un obbligo di legge per cui chi non lo fa scattare incorre nel reato di omissione di atti d'ufficio. Per questo noi dobbiamo avere un meccanismo che ci consenta di avere ogni semestre le relazioni e i piani di attuazione delle leggi e contemporaneamente dobbiamo creare un meccanismo di sostituzione.

Lo dico perchè questo problema è venuto fuori nei cinque anni che non sono bastati a capire che fine abbiano fatto degli ospedali per i sieropositivi: al termine del quinquennio non ne è stato costruito neanche uno.

Mi sono accorto che uno dei motivi per cui non sono intervenute le regioni, che nel 1993 hanno avuto l'incarico di costruire gli ospedali per i sieropositivi in luogo dello Stato, è stata la confusione creata dal legislatore, che ha commesso una serie infinita di errori. Nel primo decreto in materia abbiamo stabilito che le regioni possono sostituirsi allo Stato; nel rinnovo del decreto abbiamo detto che devono sostituirsi allo Stato e infine in un altro abbiamo deciso che non possono sostituirsi allo Stato: il risultato è che le regioni non sono riuscite a capire se hanno la facoltà di liberarsi dei consorzi o meno. In un comunicato Ansa di ieri si legge che la regione Emilia-Romagna, prima regione in Italia, ha deciso di uscire da questa situazione prendendosi in carico la sua parte di piano Aids e decidendo di commissionare immediatamente la costruzione di 400 posti letto per una spesa di 130 miliardi. Non so neanche se alla regione Emilia-Romagna nel piano nazionale toccavano 400 posti letto, perchè questa cifra non risulta da nessuna parte. Lo Stato dovrà pur sapere quanti sono i posti letto per ogni regione, visto che ci sono dei meccanismi di spesa da controllare.

Pertanto credo che nella relazione sugli ospedali incompiuti si debba avanzare una proposta che consenta un controllo sistematico su ciò che il Parlamento delibera.

BRUGNETTINI. Farò soltanto alcune osservazioni telegrafiche. È vero quello che dice il senatore Gualtieri, ma non tutte le regioni sono così coraggiose; ricordo che la giunta regionale del Veneto, prima di cadere, stava preparando il piano Aids anche perchè arrivavano delle sollecitazioni da Verona; ma è rimasto tutto bloccato perchè il funzionario capo ha detto che c'era Tangentopoli e quindi non consigliava di approvare una simile delibera come ultimo atto della giunta, e nessuno si è più azzardato a sostenere quella decisione. La nuova giunta ha avuto un atteggiamento diverso e ha approvato quel programma.

Concordo anche con il senatore Carella quando dice che non bisogna interferire troppo con le regioni, un'osservazione che non posso non condividere visto che sono federalista.

Non voglio entrare nel merito del lavoro della Commissione, ma soltanto ricollegarmi a quanto diceva il senatore Di Orio all'inizio della seduta. Non sono del tutto convinto che gli aspetti negativi, nell'effervescenza della discussione tra alcuni componenti della Commissione, superino quelli positivi. Ritengo che discutendo e addirittura litigando possa venire fuori qualcosa di positivo, mentre dall'appiattimento non viene fuori niente e oltretutto i lavori della Commissione passano sotto silenzio. È meglio che si litighi e che, in contrapposizione, si arrivi a qualche proposta. Abbiamo pagato il prezzo di sei mesi di apprendistato, quando ognuno aveva qualche idea per la testa e abbiamo fatto fatica a farle combaciare per indirizzarci su un vero e proprio piano di lavoro. Mi pare però che adesso la sostanza stia venendo fuori, che abbiamo lavorato parecchio e non abbiamo prodotto solo fumo.

Sono disposto a discutere sulla Presidenza, anche se preferisco che ci sia sempre un po' di scontro, magari senza quegli eccessi verbali che hanno portato il nostro capogruppo Manara a dimettersi dalla Commissione perchè vedeva soltanto litigi e nessun lavoro costruttivo. Il collega Manara secondo me ha sbagliato, non ha avuto la pazienza di aspettare, perchè da questa Commissione arriveranno sicuramente dei risultati, che già stanno venendo alla luce. In conclusione, ritengo che si stia facendo un buon lavoro.

BINAGHI. Credo che solo il problema dell'indagine appena avviata sulle liste d'attesa giustifichi la proroga dei lavori della nostra Commissione. Appena arrivato in Senato ho tempestato il Ministro della sanità sulle liste di attesa, perchè mi sembrava un problema qualificante, in quanto la validità di una prestazione medica non è solo legata alla capacità tecnica e al risultato, ma anche e soprattutto al tempo in cui viene erogata. È questa un'indagine che potrebbe eliminare molta della malasanità del nostro paese.

Questa Commissione a mio parere ha pagato lo scotto di essere nuova: forse non avevamo l'esperienza sufficiente e le idee già chiare, però due argomenti sono già praticamente conclusi, quello dei policlinici universitari e quello delle strutture ospedaliere incompiute. Forse nel nostro lavoro si è perso qualche altro filone, che potrà anche essere ripreso; credo però che bisogna tener presente la difficoltà di portare avanti tante indagini contemporaneamente. Ricordo che, oltre alla questione degli ospedali psichiatrici; era stato preso in considerazione il grave problema della migrazione dei pazienti, sia all'estero, sia tra le diverse regioni, sia tra strutture pubbliche e strutture private, nonché della valutazione sull'affidabilità delle strutture private.

Un problema delicato, che è già stato sollevato e che credo debba essere ripreso, è quello dei rapporti con le regioni. Anch'io penso che la sanità debba essere lasciata alle regioni che in questo settore devono avere grande autonomia. Dobbiamo quindi capire come influire su queste strutture, una volta a conoscenza di quelle disfunzioni ribadite anche dalla vicenda degli ospedali incompiuti. Inoltre potrebbe essere verificata l'esistenza o meno dei piani regionali, quindi rapportarli ai dati che sono emersi e in questo senso fornire le indicazioni al Parlamento sul da farsi. Credo in conclusione che il lavoro della Commissione debba continuare.

XIUMÈ. Vorrei fare una brevissima battuta per fatto personale. Mi è sembrato di capire, tra le garbate parole del senatore Lavagnini, il suo disappunto per il fatto che io, eletto a Ragusa, abbia preparato la relazione sugli ospedali della provincia di Ragusa. Posso assicurare al signor Presidente, alla Commissione e in particolare al senatore Lavagnini che in questa Commissione e nell'Aula del Senato mi sono sempre comportato da tecnico e non da uomo di parte, ma - ripeto - in questa Commissione sono stato soprattutto tecnico.

Vorrei ricordare, a chi avesse bisogno della mia precisazione che non ho scelto io di scrivere la relazione sulla mia provincia. Siamo partiti in quattro da Roma per effettuare un sopralluogo a Ragusa: uno è rimasto all'aeroporto di Fiumicino; uno è rimasto a Palermo; siamo

arrivati a Ragusa il Presidente ed io e quindi la croce l'ho dovuta portare io.

Nella mia relazione ho fatto una brevissima premessa e ho fornito un mare di documenti. Non c'è alcuna intenzione di attaccare qualcuno; non c'è alcuna intenzione di fare politica di parte; c'è il solo desiderio di completare, nel miglior modo possibile e soprattutto nel modo meno chiacchierato possibile le strutture ospedaliere della mia provincia perchè essa esca dallo stato di sudditanza verso Catania e verso il Nord in cui si trova da dieci anni a questa parte.

PRESIDENTE. In conclusione vorrei fornire alcune risposte di carattere generale.

Ci sono voluti sei mesi per far decollare i lavori di questa Commissione; tale ritardo è da attribuire soprattutto ad un fatto personale tra me e il senatore Di Orio, che per mesi e mesi ha bloccato i lavori di questa Commissione rifiutando di accettare l'apporto di società esterne al fine di mandare avanti la parte più importante delle indagini di questa Commissione, cioè lo studio delle liste di attesa in relazione a determinate patologie. Purtroppo, questo è stato rinviato e solo a giugno abbiamo ottenuto l'assenso del Senato.

Si è trattato di un fatto personale da parte del Vice Presidente verso di me perchè io volevo utilizzare delle strutture private per darci una mano. L'importanza delle strutture private è stata confermata dal senatore Di Orio stesso, che mi ha chiesto giustamente di utilizzare un consulente esterno, pagato, per completare l'indagine sugli ospedali incompiuti. Vedo che dopo otto mesi il senatore Di Orio è d'accordo con il Presidente di questa Commissione e questo mi fa un gran piacere.

Se in base ad un fatto personale si vuole giudicare la Presidenza di una nuova Commissione o altro, le porte sono sempre aperte; il senatore Di Orio può sempre dire quello che vuole; discutere per cercare di migliorare le cose è sempre a vantaggio di tutti.

Ringrazio il senatore Brugnellini in particolare perchè credo sia stato il più chiaro di tutti.

Rinvio il seguito della discussione sul programma 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