

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

33° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 28 SETTEMBRE 1995

—————

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE**Sul programma dei lavori**

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>
BRUGNETTINI (<i>Lega Nord</i>).....	11, 12
CAMPUS (<i>Forza Italia</i>)	4
COZZOLINO (AN)	5, 6
DI IORIO (<i>Progr. Feder.</i>).....	3, 4, 5 e <i>passim</i>
LAVAGNINI (PPI)	9, 10, 12
MONTELEONE (AN)	6, 12
XIUMÈ (AN)	7, 9

I lavori hanno inizio alle ore 9,15.

Sul programma dei lavori

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, per quanto riguarda il programma dei nostri lavori, ieri sono state formulate delle critiche e quindi proporrei che i singoli commissari indicassero le eventuali proposte di correzione sulle singole inchieste o indagini che stiamo svolgendo, perchè, al di là delle critiche che sempre possono essere valide, vorrei fosse chiarita anche la parte propositiva. Voglio anche ricordare che la segreteria della nostra Commissione è ogni giorno a disposizione dei commissari, ma registra di solito una scarsa frequentazione. A me piacerebbe conoscere i consigli che ognuno intende dare in merito ai nostri lavori per le singole inchieste, due delle quali si trovano ormai nella fase finale; in particolare, per quanto riguarda i policlinici universitari, preannuncio che nella prossima settimana verrà distribuita dal senatore Binaghi la bozza di relazione affinché tutti abbiano il tempo per formulare eventuali commenti.

DI ORIO. Su questo punto, voglio informare la Commissione che ho predisposto un testo di legge che approfondisce in particolare la proposta di istituire i cosiddetti ospedali di insegnamento.

PRESIDENTE. Prendo atto di questa sua indicazione, non possiamo inserire l'articolato di questa sua proposta nella relazione, ma sarebbe utile indicare in che modo potrebbero essere intesi questi ospedali di insegnamento.

Dobbiamo poi concludere l'inchiesta sulle strutture ospedaliere incomplete, a proposito delle quali vi sono stati commenti, quasi tutti positivi, su come procedere. Personalmente ritengo sia innanzi tutto necessaria una relazione predisposta dai commissari che si sono recati nelle varie regioni dove questo scandalo è maggiormente evidente. È necessario infatti che le regioni stesse, conoscendo perfettamente il territorio, abbiano a disposizione anche i nostri dati. Così facendo faremo una cortesia agli enti locali, senza con ciò voler indicare una sfiducia nei loro confronti. Saranno le regioni a decidere gli interventi. Del resto, non ci siamo recati nei vari territori interessati per perdere tempo.

Dobbiamo poi concludere rapidamente l'indagine in materia di sicurezza del sangue. Ho ricevuto indirettamente una proposta del Ministro della sanità in relazione ad alcuni cambiamenti in materia.

La Commissione è altresì impegnata a raccogliere e vagliare l'imponente materiale informativo acquisito nell'ambito dell'indagine sulle liste di attesa definitive degli ospedali. Se qualche commissario è in grado di fornire indicazioni su cliniche private «buone» o «cattive», è meglio che lo faccia in questo momento per essere in grado di chiudere l'argomento.

Vi sono altre inchieste in corso, quali quella relativa al flusso migratorio all'interno e all'esterno del paese e quella concernente la psichiatria, delle quali abbiamo raccolto molto materiale. In particolare, per quanto riguarda l'applicazione della legge n. 118, abbiamo ottenuto un grande numero di risposte e ricevuto molti documenti dalla Corte costituzionale, ma credo che questo argomento dovrà essere di nuovo affrontato dopo la definizione delle inchieste sui policlinici e sugli ospedali incompiuti.

Ancora in relazione a questi ultimi, non credo sia possibile considerare conclusa l'indagine con il loro riconoscimento. Ritengo infatti che, a seguito di questa fase, dovremmo proporre una azione legislativa per intervenire sulle cause. Voglio dire che, mentre in relazione a tre inchieste possiamo limitarci ad un'opera conoscitiva, nel caso degli «incompiuti» è fondamentale un'opera successiva contro gli sprechi nel settore edilizio, settore fondamentale in materia di sanità. Secondo me, dopo la fase ricognitiva, dovrebbe seguire un'azione da parte nostra a livello istituzionale sia sul piano legislativo che su quello del trasferimento dei dati alle competenti autorità giudiziarie per offrire ai cittadini un risultato concreto del nostro lavoro.

CAMPUS. Signor Presidente, concordo con quanto lei ha detto, però vorrei fare un'osservazione sugli ospedali incompiuti. Io non ritengo si possa considerare conclusa l'indagine, semplicemente con il riconoscimento degli incompiuti. Ritengo infatti che a quel punto la nostra Commissione dovrebbe porre in essere una azione che spinga il Parlamento a legiferare per rimuovere le cause. Credo cioè che, mentre su altri settori possiamo limitarci ad un'opera conoscitiva, in questo caso dobbiamo andare fino in fondo. In tutti i discorsi relativi alla malasanità emerge l'elemento degli sprechi nel settore edilizio, si parla di tangenti e di altro. È infatti un settore fondamentale e per questo non possiamo limitarci ad un'azione conoscitiva, ma dobbiamo cercare vie istituzionali, compresa la possibilità di inviare i dati a nostra disposizione alla procura della Repubblica per offrire ai cittadini ogni nostro risultato.

DI ORIO. Signor Presidente, vorrei raccogliere l'indicazione del senatore Campus. Mentre il collega stava parlando ho preso appunti che riverserò nella relazione finale sugli ospedali incompiuti. Si tratta solo di alcune linee guida perchè credo che per questa parte l'attività normativa sia pressochè compiuta. Bisogna allora lavorare sulle linee guida, ad esempio per essere di ausilio alla Conferenza Stato-regioni.

Innanzitutto è necessario considerare le dotazioni di finanziamenti in modo che siano strettamente legate ai piani di riordino ospedalieri approvati ai sensi della legge n. 412 del 1991, più volte citata, e dei due decreti legislativi 502 del 1992 e 517 del 1993, il tutto in coerenza con le indicazioni dei posti letto dati a livello nazionale.

Un secondo punto di analisi che mi sembra significativo riguarda la necessità di garantire e certificare il pieno utilizzo di tutte le strutture ospedaliere già presenti nelle aziende, in particolare nel rispetto della legge n. 67 del 1988 relativamente ai fondi. Mi riferisco al famoso articolo 20 che sappiamo essere stato utilizzato solo in parte e che occorre portare a regime.

Mentre per quanto riguarda il problema dei policlinici si può pensare ad un dispositivo di legge, trovandoci di fronte ad una carenza normativa, sugli altri aspetti le leggi ci sono, ma sono state mal applicate, sono stati compiuti sperperi a causa del malcostume politico. Non credo vi sia dunque bisogno di un nuovo intervento legislativo per gli ospedali incompiuti, ma un'applicazione rigorosa delle normative esistenti soprattutto per quanto riguarda l'utilizzo dei fondi, evitando il nascere di nuove clientele politiche e di un nuovo malcostume.

PRESIDENTE. Alcuni di questi ospedali, costruiti negli anni '70, sono privi di strutture fondamentali, per cui sarebbe meglio chiuderli.

DI ORIO. Purchè ci siano coerenti indicazioni circa il fatto che vi è una riduzione dei posti letto per gli acuti.

PRESIDENTE. Vi sono ospedali che addirittura non hanno sistema fognario. Sarebbe molto più opportuno - ripeto - chiudere questi ospedali e investire il ricavato sugli ospedali vicini che hanno bisogno di soldi.

COZZOLINO. Sono perfettamente d'accordo con le considerazioni dei colleghi Di Orio e Campus. In un intervento che ho svolto qualche tempo fa, a proposito degli ospedali incompiuti, dissi che sarebbe stato opportuno individuare una relazione tra queste opere e alcuni momenti politici del passato - anche se a qualcuno questo può sembrare inutile - verificando come alcune opere incompiute siano state iniziate in concomitanza con determinate campagne elettorali. Questo per dire che il fenomeno ha una sua valenza politica che va analizzata.

Per giungere ad un risultato che sia in qualche modo positivo, oltre all'indagine sui risvolti politici è necessario dare risalto ad un elemento che abbiamo evidenziato già in altre occasioni. La nostra Commissione ha eseguito delle rilevazioni, i cui risultati saranno inseriti nella relazione che sarà elaborata. Queste rilevazioni potrebbero essere importanti non tanto e non solo per rendere noto quanto ci è stato detto, ma per evitare che si perpetuino alcuni errori. Dobbiamo anche stabilire come il nostro operato possa incidere sulle scelte che vengono compiute a livello regionale per quanto riguarda le opere incompiute e i piani sanitari.

Ieri ho fatto un esempio, non per campanilismo, ma perchè si tratta di una situazione che conosco da vicino, dicendo che vi sono anche situazioni come quella di Torre Annunziata o di Pagani, in cui si è già programmato e finanziato un tipo di intervento che è in controtendenza rispetto a quanto noi abbiamo rilevato. Oggi chiedo che la relazione sia pronta il più presto possibile perchè non ritengo che possiamo intervenire direttamente sulle realtà che vanno in controtendenza, ma quanto meno possiamo esplicitare nella nostra relazione questo fatto, sperando che serva da suggerimento, per far sì che non vengano ripetuti degli errori o che essi possano essere corretti. Il nostro studio, altrimenti, può essere importante da un punto di vista accademico ma, se non esistono determinati strumenti, non può avere una divulgazione tale da impedire che si ripetano errori già compiuti in passato. Conosco il caso di Pagani,

ma ve ne sono anche altri; rischiamo di perdere centinaia di miliardi e di dare un'assistenza inferiore a quella che sarebbe possibile offrire ai cittadini.

Per quanto riguarda il problema della chiusura di questi ospedali, non sarei d'accordo con una loro dismissione generalizzata. Bisognerebbe verificare la possibilità di riconvertire alcune strutture, che potrebbero non essere usate nel modo previsto, ma, ad esempio, essere utilizzate come centri per lunga degenza, che in alcune regioni non ci sono, per l'assistenza psichiatrica o per la riabilitazione che in alcune regioni è svolta da strutture di natura privatistica. La possibilità di utilizzare queste strutture, che va valutata con attenzione, dipende anche dalle perizie tecniche che devono essere eseguite.

PRESIDENTE. Anche secondo me non tutte le strutture devono essere dismesse, ma solo quelle che non servono. Il ricavato di una loro eventuale vendita potrebbe essere destinato agli ospedali che funzionano.

Chiedo, se siete d'accordo, che si ascoltino i rappresentanti di tutte le regioni più importanti, in modo che ci forniscano delle indicazioni, perchè sicuramente conoscono il territorio meglio di noi. La nostra relazione non deve necessariamente sottolineare solo aspetti negativi, ma contenere anche delle proposte. Ad esempio il senatore Alò ha citato l'esempio di Ceglie del Sarco, dove vi è una bellissima struttura per la riabilitazione, per cui nella relazione si potrebbe dire che in Puglia, accanto a strutture inefficienti, vi è anche questa struttura ottima per la riabilitazione.

COZZOLINO. Vorrei che si contattassero gli assessori regionali e i presidenti delle Commissioni sanità delle regioni affinché questi problemi siano resi noti al più presto.

MONTELEONE. Sulle valutazioni preliminari di natura politica ciascuno ha già espresso le proprie considerazioni. Il mio non è un tentativo di allungare questa indagine, ma siccome la ritengo estremamente importante chiedo alla Commissione se non sia il caso di individuare un metodo che ci consenta di essere più esaurienti, considerato che il tentativo di avere dalle varie regioni la situazione degli ospedali incompiuti è fallito perchè le regioni non hanno ottemperato a tale richiesta. La mia è semplicemente una presa d'atto. So che ciò causa un ritardo, ma ben venga se si può approfondire il problema e cercare una soluzione migliore.

Mi chiedo se non sia più opportuno, nel momento attuale in cui si comincia a programmare sul territorio (anche alla luce della possibilità di avere o meno dei fondi stabiliti con legge per gli ospedali, ma non so quanto tempo impiegheremo), convocare gli assessori della sanità delle regioni che abbiamo visitato di persona - mi sono occupato della Calabria, dell'Abruzzo e poi di alcune regioni settentrionali insieme ad altri colleghi - per conoscere le scelte di programma delle singole realtà regionali.

Penso che gli assessori abbiano già un programma, non possono non averlo, e non solo per quello che riguarda gli ospedali incompiuti, ma per tutto quanto interessa la parte pubblica.

Prendiamo l'esempio di Chieti, dove il contesto è a metà fra università e ospedale. Noi vorremmo sapere se occorre completare la struttura. Io l'ho vista, l'ha vista anche il Presidente, con essa si verrebbe a decongestionare l'intera città dove vi è una situazione tra le più drammatiche. Si potrebbero dare degli incentivi, aiutare il completamento: il che non significa aggiungere posti letto bensì mettere l'ospedale e l'università nelle condizioni di produrre sul territorio effetti positivi.

Ho visitato anche degli ospedali in Calabria, uno a Cassano Ionico, l'altro sul versante del Tirreno, ho visto due realtà completamente diverse. Una di esse potrebbe essere ultimata e rappresentare anche un «prodotto» europeo. Tant'è che ho detto che spero di arrivare alla pensione per stare in quel posto: è bellissimo, c'è addirittura una veranda sul mare.

Insomma, non c'è bisogno di vendere, si possono completare queste strutture per consentire a chi vuole starci di godersi lì gli ultimi anni di vita.

In definitiva, è basilare chiudere questa inchiesta sugli ospedali incompiuti così da avere anche noi degli indirizzi, ma fin qui abbiamo fatto riferimento soltanto a situazioni particolari per cui non abbiamo avuto una visione generale del territorio. Alla scelta politica è annessa una scelta tecnica. Visto che la Commissione probabilmente avrà ancora un anno di vita, si potrebbero prolungare i nostri lavori su questo aspetto almeno per il tempo necessario, in modo da fornire dati un po' più concreti e svolgere un confronto serio.

PRESIDENTE. Il senatore Di Orio avrà bisogno forse di un paio di mesi per mettere a punto la parte economico-finanziaria della sua relazione. Dovrà mettersi anche d'accordo con il nostro consulente, professore Ernesto Veronesi. Ritorno pertanto alla mia idea di esaminare i dati regione per regione in Commissione, invitando semmai l'assessore regionale competente. Vorrei avere la vostra opinione su questo.

Poichè non si fanno osservazioni in senso contrario, considero accolta questa mia proposta.

XIUMÈ. Ritengo che per qualificare la nostra inchiesta sugli ospedali incompiuti non ci dobbiamo solo limitare a identificare le responsabilità e i motivi per cui queste opere sono incompiute, dobbiamo anche contribuire a fare chiarezza nei programmi, stabilendo con esattezza le opere che vanno portate avanti e se esse servono effettivamente all'utenza e non ad aumentare il potere del potente di turno.

Non è possibile andare avanti senza i piani sanitari regionali. Io provengo dalla regione che è più disastrosa quanto ad opere incompiute. Ma perchè? Abbiamo avuto sei o sette tentativi di redigere un piano regionale sanitario, tentativi che sono costati parecchi miliardi. L'onorario per il progetto «Prometeo», che la regione siciliana pagò alla società che realizzò lo studio, ammontò nel 1988 a circa 15 miliardi; il progetto precedente, il piano regionale dell'assessore Sardo Infirri, è costato circa 7 miliardi. Abbiamo visto cose grandiose, al di fuori della realtà, della ef-

fettiva necessità dell'utenza. Poi sono rimasti sogni nel cassetto. Forse l'intenzione di qualcuno era di lucrare sulla committenza di quei programmi faraonici.

In epoca recente l'assessore alla sanità, uscito dal Governo sei mesi fa, ha predisposto un piano sanitario regionale che è stato discusso ed approvato in tutte le province. È cambiato l'assessore, però, e si farà un nuovo piano.

La vogliamo finire? Vogliamo essere determinanti in questo ambito chiedendo anche i poteri sostitutivi dello Stato e stabilendo che non si devono spendere così i soldi pubblici? Quando si pensa ad una nuova struttura e si spendono decine e decine di miliardi per strutture vecchie che sappiamo saranno chiuse, abbandonate e vendute, a cosa serve? Lo sappiamo a cosa serve ma almeno evitiamo che si proceda in questo modo!

Ed evitiamo anche la «danza macabra» delle destinazioni d'uso dei nostri ospedali. Non è possibile che un ospedale costruisca un padiglione di chirurgia e l'indomani, dopo che le opere sono state realizzate, si pensa di metterci un reparto di medicina o un laboratorio. Tutto questo non solo non è qualificante ma comporta una spesa enorme.

Infine desidero dichiararmi d'accordo con la proposta del senatore Cozzolino a proposito delle strutture psichiatriche. Io sono stato uno dei promotori di un'inchiesta simile per conto della regione Sicilia, inchiesta che finì con una visita turistica o, meglio, con un triste pellegrinaggio negli ospedali psichiatrici della Sicilia. Noi abbiamo una scadenza che ci obbliga alla chiusura dei siti manicomiali.

La nostra Commissione deve contribuire con la propria attività affinché al più presto si creino le strutture necessarie per una psichiatria alternativa. Non possiamo pensare di chiudere i residui manicomiali, lasciando gli ammalati liberi di potersi ammazzare o di poter uccidere altri, e nel contempo gettare nell'angoscia altri ammalati e i loro familiari. Assistiamo in questo settore ad un pascolo abusivo sempre più grasso, sempre più produttivo, in grado di speculare su questi poveri malati di mente.

PRESIDENTE. Abbiamo inviato delle lettere agli assessori, ma forse occorrerà effettuare qualche sopralluogo specifico.

DI ORIO. Signor Presidente, sto raccogliendo le indicazioni provenienti dai commissari per la relazione finale sugli ospedali incompiuti. Devo dire che su questo aspetto mi trovo in disaccordo con quanto proposto dal senatore Xiumè, nel senso che in questo campo non credo sia necessario invocare il potere sostitutivo dello Stato. Siamo sicuramente in presenza di una situazione delicata dal punto di vista della sanità, però le competenze vanno attribuite con fermezza alle regioni.

In Sicilia siamo in presenza di 35 opere incompiute e io credo che la regione debba essere l'unica titolare del piano sanitario locale e debba stabilire cosa fare di queste strutture. Se fosse stata adottata questa soluzione, saremmo già in presenza di una situazione più chiara per quanto riguarda le strutture sanitarie incompiute, perchè solo quelle inserite nei piani sanitari regionali sono obiettivamente

necessarie, mentre le altre devono essere ritenute del tutto non corrispondenti agli interessi sanitari.

Per questi motivi ritengo sia necessario ribadire nella relazione la necessità che le regioni si facciano carico del censimento e delle decisioni riguardanti le strutture presenti nei territori di competenza. Le strutture che risulteranno necessarie, dovranno essere inserite nel piano sanitario regionale. Le strutture che non verranno inserite in questo piano, evidentemente devono ritenersi non necessarie. Ripeto, la decisione deve essere comunque delle regioni, anche se mi rendo conto che quanto denunciato dal senatore Xiumè rappresenta un vero scandalo. Così facendo, le strutture non inserite nei piani sanitari regionali devono essere ritenute a tutti gli effetti disponibili per altri scopi.

Credo sia opportuno ribadire la necessità che le regioni decidano cosa fare delle strutture non necessarie, se cioè immetterle sul mercato o, ad esempio, farne centri alberghieri. Certo, se nel passato non si fossero verificati molti scandali, tutto sarebbe più semplice ma, nel momento in cui si decide una programmazione, spero che le regioni facciano il proprio dovere.

XIUMÈ. Voglio precisare di non essere spinto da alcuno scandalo in particolare, ritengo solo necessario che in una regione come la Sicilia l'assistenza sanitaria sia oggetto di attenta programmazione, per evitare fenomeni quali quello dei cosiddetti ospedali itineranti.

DI ORIO. 35 strutture sono comunque troppe.

XIUMÈ. Ripeto, dobbiamo superare la fase dei cosiddetti ospedali itineranti. Per fare un esempio, voglio ricordare che l'ospedale di Cefalù, che abbiamo visitato; è una struttura meravigliosa, priva soltanto degli impianti tecnologici necessari. Ebbene, questa struttura non è ricompresa in nessun piano sanitario e quindi occorre riconvertirla. Rappresenta un esempio lampante di spesa inutile e dannosa.

PRESIDENTE. In realtà si tratta di un albergo.

XIUMÈ. Sia allora adibito ad albergo, però voglio ricordare che, se così stanno le cose, è stato costruito un albergo con ossigeno in ogni stanza, con le barre di testa nei letti, con i lettini inclinabili. Queste cose vanno dette e tenute presenti.

PRESIDENTE. Ne discuteremo con l'assessore.

XIUMÈ. Il nostro compito principale non è quello di perseguire i responsabili della situazione, ma quello di realizzare qualcosa di positivo.

LAVAGNINI. Vorrei sapere se la Commissione deve occuparsi solo delle strutture.

PRESIDENTE. È stato deciso di concludere innanzi tutto le inchieste più importanti, quelle sugli ospedali incompiuti e sui policlinici uni-

versitari, per poi meglio programmare tutte le altre inchieste. Abbiamo testè indicato un indirizzo definitivo sulle prime e abbiamo deciso che tratteremo di ogni singola regione in Commissione, anche sulla base dei dati che abbiamo a disposizione.

LAVAGNINI. Ho fatto quella domanda a titolo di provocazione e per stimolare i membri della Commissione. Da circa un anno non affrontiamo più l'argomento più importante del settore sanitario, quello della qualità dei servizi e del tipo di prestazione. Credo si tratti di un problema fondamentale che avremmo già dovuto trattare.

Signor Presidente, voglio dirle che siamo in presenza di piante di organico che risalgono a moltissimo tempo fa, a fronte di una prestazione che costa il triplo, di un processo di mobilità, nonostante il blocco degli organici, ormai perdurante da tempo, e di una situazione nella quale non viene svolta assolutamente l'opera di prestazione minima.

Il problema della chiusura di alcuni ospedali è in esame ormai da tre anni ed è contenuto nel testo di tutte le leggi finanziarie approvate, anche se mai attuate. Abbiamo scoperto che probabilmente vi sono 500 ospedali in Italia che dovrebbero essere chiusi. Noi invece concentriamo il nostro lavoro sul problema degli «incompiuti» e probabilmente arriveremo ad avere la necessità di altri 300 ospedali.

Alla luce di tutto ciò, vorrei proporre alla Commissione di indicare tre punti fondamentali, sempre nel rispetto della legge. Innanzi tutto dobbiamo garantire l'autonomia delle regioni per quanto riguarda i piani, l'organizzazione e il funzionamento della sanità. Questo aspetto va sottolineato perchè, se non valutiamo attentamente la necessità dell'autonomia regionale, non siamo in condizione di fare altrimenti rispetto a quanto deciso nel corso dell'estate dal giornale di Berlusconi, cioè sollevare un problema per riportarlo nelle prime pagine dei giornali e non procedere oltre. Se invece vogliamo attivare questo processo, dobbiamo comportarci con coerenza a proposito del problema degli ospedali incompiuti e chiedere gli stanziamenti necessari per il loro completamento.

Se fossimo parlamentari coerenti dovremmo dire che dalle indagini effettuate risulta che occorrono più di 1.000 miliardi per completare le strutture ospedaliere incompiute. Non possiamo chiedere alle regioni di completare gli ospedali, se non conosciamo i piani sanitari. Se noi non sollecitiamo l'adozione dei piani, la definizione delle piante organiche e la mobilità, in qualche modo «depistiamo» le regioni circa gli obiettivi da raggiungere.

A questo punto vorrei fare una brevissima digressione sul problema della psichiatria. C'è in atto, come voi sapete, un grande processo di revisione della cosiddetta legge Basaglia e nelle metropoli la messa in libertà di questo tipo di malati ha creato notevoli problemi anche nei rapporti sociali. Questo processo ha portato nel pubblico attività che erano di carattere privato, con costi notevolissimi. Per ogni tre o quattro ospedali abbiamo nuovi dipartimenti di psichiatria che per assistere dieci malati hanno 120 dipendenti, dagli psicologi fino agli assistenti sociali sul territorio, fino alla costituzione, con pubblico denaro, di cooperative per dare una possibilità di occupazione o di convenzione con le unità sanitarie locali per far lavorare un malato psichico e dieci persone nor-

mali. Abbiamo così penalizzato i costi relativi ai malati acuti, finalizzando delle risorse ad attività che sono al confine fra l'assistenza sanitaria e la previdenza.

Il processo si è fermato in attesa di una verifica legislativa di questa normativa. Credo che ciò vada tenuto presente, altrimenti rischiamo di portare avanti in progressione la chiusura delle strutture psichiatriche, da una parte, e l'ampliamento degli organici delle regioni, dall'altra, non con i 1.000 cardiologi che servono per la riabilitazione, ma con psicologi che seguano queste nuove situazioni. Se non inquadrriamo questa situazione in un processo di progettualità complessiva sul piano nazionale e regionale, rischiamo di aprire un problema, senza risolverlo, suscitando la rabbia della gente che vive queste situazioni.

Concludo con un'ultima considerazione. La Commissione può seguire più situazioni, e se non è in grado di farlo può delegare un altro organo, come l'Istituto superiore di sanità o un direttore generale del Ministero della sanità, che ci fornisca un quadro dei problemi più importanti. Siccome siamo in una fase di ricerca, e non abbiamo più bisogno di svolgere sopralluoghi, con una audizione complessiva degli assessori regionali avvierei questo processo, che a mio avviso rappresenta il passaggio più importante.

PRESIDENTE. Noi stavamo per l'appunto decidendo, senatore Lavagnini, di discutere, regione per regione, degli ospedali incompiuti con i commissari regionali e gli assessori. Quando inviteremo gli assessori, porremo anche la questione degli ospedali psichiatrici in dismissione, se tutti i colleghi sono d'accordo.

BRUGNETTINI. Non ho potuto seguire, essendo arrivato in ritardo, la prima parte della discussione, e di questo mi scuso. Concordo comunque con le osservazioni del senatore Di Orio e in parte con il senatore Lavagnini. Dobbiamo rispettare l'autonomia delle regioni, per cui potremmo fornire loro dei suggerimenti, ma non imporre le nostre decisioni.

È chiaro che le piante organiche sono disastrate, ma si pensava di recuperare con la mobilità. Al momento non si è fatto ancora nulla perchè nessuno ha il coraggio di decidere. Forse l'unico aiuto che noi possiamo dare alle regioni è quello di coadiuvarle nel compito più difficile, la chiusura degli ospedali. Ho sentito che con la finanziaria per il prossimo anno saranno ancora più stringenti e tassative le risoluzioni per le chiusure degli ospedali. Ci credo poco. Ritengo che vi siano delle realtà locali difficili da gestire; sono sindaco, oltre che medico, e conosco bene i problemi che crea a livello locale la chiusura di un reparto, figuriamoci quella di un ospedale.

Bisognerebbe portare avanti parallelamente il discorso della riconversione di queste strutture. Ad esempio, tutti dicono che la società va verso un invecchiamento progressivo, ma non vi sono soldi per le strutture di lungodegenza. Cominciamo allora a destinare i 3.000 miliardi previsti alle strutture per lungodegenti, che per il futuro serviranno sempre più.

PRESIDENTE. Vorrei chiedere ai colleghi da quale regione ritengono opportuno iniziare le audizioni.

BRUGNETTINI. Propongo di iniziare dalla Lombardia, lasciando in fondo la Sicilia che credo abbia notevoli problemi.

PRESIDENTE. Potremmo seguire il suggerimento del senatore Bruggnetini. Siccome la Lombardia, la Liguria, il Piemonte e il Veneto hanno ultimato i loro programmi, convocare per primi i rappresentanti di queste regioni potrebbe facilitare il compito di sentire i rappresentanti delle regioni che hanno maggiori problemi.

LAVAGNINI. Propongo di convocare un assessore per acquisire informazioni su tutti i problemi che sono aperti, per sapere quanti posti letto e quanti dipendenti hanno e per conoscere il costo delle prestazioni, che è il problema per noi prevalente.

Se il problema è quello degli ospedali incompiuti, credo sia più utile che la Commissione individui un proprio rappresentante per singola regione che stabilisca un confronto diretto con gli assessori regionali; in una settimana potremmo avere il quadro completo della situazione. Non è utile a mio avviso sentire un assessore per sapere se ha concluso o meno un ospedale. Se dovessi convocare gli assessori alla sanità, li chiamerei dopo che abbiamo preparato un piano, come del resto abbiamo fatto con i rettori.

A questi ultimi abbiamo domandato: qual è la procedura? Quali sono le difficoltà? Quale convenzione vorreste avere nell'ambito dell'autonomia? Ebbene, anche in questo caso, nel rispetto dell'autonomia della regione che in questa materia ha anche competenza legislativa, possiamo domandare, facendo parte di una Commissione d'inchiesta: quanti dipendenti avete? Che difficoltà avete? Si prepara un questionario e si chiede alle regioni di farci pervenire la risposta entro quattro giorni, altrimenti faremo un sopralluogo.

MONTELEONE. Il fatto è che non rispondono.

LAVAGNINI. Non è vero. Non risponderanno gli assessori di quelle tre o quattro regioni del Sud, ma dal Nord le risposte arriveranno.

MONTELEONE. È giusta comunque l'osservazione, sarebbe bene che ognuno di noi incontrasse gli assessori della propria regione in modo da guadagnare tempo.

PRESIDENTE. Siccome abbiamo deciso che porteremo qui i dati raccolti, regione per regione (perché a seconda di come vengono illustrati si possono interpretare in un senso o nell'altro), si è pensato di discuterne con un rappresentante regionale in questa sede. Del resto i dati non sono completi e si poteva approfittare dell'occasione ricordando che stiamo preparando la relazione sugli ospedali incompiuti regione per regione e chiedendo informazioni a completamento. Meglio se vengono associati anche i dati sugli ospedali psichiatrici. Ritengo tuttavia che sia più opportuno svolgere questo lavoro in Commissione piuttosto che an-

dare ciascuno di noi a parlare con gli assessori, che non mi sembra efficace. Il fatto che l'assessore venga qui, anche dal punto di vista psicologico, potrebbe essere più proficuo. Ecco perchè, ad esempio, pensavo di invitare per primo il rappresentante della regione Veneto, regione dove la situazione è evidentemente meno caotica della Puglia o della Sicilia. Avremo così dati più precisi che ci consentiranno poi di trattare informazioni più controverse relative alle regioni del Sud. In questo modo, inoltre, tutti potremo rivolgere domande ai diversi assessori.

Quindi propongo di procedere all'audizione diretta degli assessori regionali in questa sede, seguendo un ordine di convocazione che sarà stabilito dall'ufficio di Presidenza.

Poichè non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

I lavori terminano alle ore 10,20.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. GIANCARLO STAFFA





