

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

38° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 9 NOVEMBRE 1995

—————

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Audizione del dottor Carlo Borsani, assessore alla sanità della regione Lombardia

PRESIDENTE	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>	BORSANI	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>
BINAGHI (<i>Lega Fed. Ital.</i>) ...	5, 6, 8 e <i>passim</i>		
CARPINELLI (<i>Progr. Feder.</i>)	6, 7		
COZZOLINO (AN)	9		
DI ORIO (<i>Progr. Feder.</i>)	4, 5		
XIUMÈ (AN)	6		

I lavori hanno inizio alle ore 9.

Audizione del dottor Carlo Borsani, assessore alla sanità della regione Lombardia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Carlo Borsani, assessore alla sanità della regione Lombardia. Ringrazio l'assessore Borsani per essere intervenuto. Abbiamo deciso di svolgere questa serie di audizioni degli assessori regionali per conoscere, regione per regione, la situazione degli ospedali incompiuti. Approfitteremo dell'occasione per approfondire anche la situazione relativa agli ospedali psichiatrici e per avere delucidazioni sullo stato attuativo del decreto legislativo n. 517 del 1993.

Chiediamo pertanto al dottor Borsani di aiutarci a completare i dati sugli ospedali incompiuti della Lombardia - dobbiamo peraltro verificare se sono davvero tali, nel senso che i relativi lavori sono in corso da più di 5 anni - e di fornirci altresì tutte le altre notizie da noi richieste.

Inizierei con il chiederle un quadro sulla situazione degli ospedali incompiuti nella sua regione. Ad esempio, per il nuovo ospedale di Lecco il precedente assessore non mi ha mai fatto sapere quando sono iniziati i lavori e quanti soldi sono stati spesi.

BORSANI. Signor Presidente, vorrei premettere che vi lascerò anche un promemoria ove sono elencati gli ospedali incompiuti e la relativa situazione. Per quanto riguarda in particolare l'ospedale di Lecco, i cui lavori sono iniziati da tre anni, si è esaurito il finanziamento relativo al primo triennio, pari a circa 50 miliardi. Già nel gennaio del 1995 abbiamo avanzato richiesta di disporre in tempi rapidi dei successivi finanziamenti previsti dal piano degli investimenti nel settore della sanità, che però non è stata ancora accolta. Per tale ragione la giunta regionale, al fine di non interrompere i lavori, ha deliberato lo scorso mese di avanzare ulteriore richiesta al Cipe di smobilizzare almeno il 5 per cento dei fondi regionali.

Per quanto riguarda invece l'ospedale di Destra Secchia, nel mese di agosto 1995 il Cipe ha stanziato la residua somma pari a 26.600 milioni e la consegna del nuovo ospedale, viene ipotizzata per la fine del 1996, inizio 1997. I lavori per questo ospedale sono iniziati nel 1993, vado a memoria perchè non dispongo in questa sede dei dati precisi.

Per quanto riguarda l'ospedale di Suzzara, i cui lavori sono ancora in corso, l'ultimazione delle opere è prevista per la fine del 1996; occorre un ulteriore finanziamento pari a circa 6.700 milioni di lire, contemplato nel secondo triennio del piano degli investimenti.

PRESIDENTE. Qual è la situazione relativa all'ospedale Carlo Poma?

BORSANI. Per il «Carlo Poma» partirà entro la fine del mese la richiesta di finanziamento per 30 miliardi, in quanto sono già pronti i progetti cantierabili. Nella stessa situazione si trovano anche l'ospedale «Trabattoni» di Seregno, ove è in corso una ristrutturazione, l'ospedale «Gaetano Pini» di Milano, ove è in corso un ampliamento e l'ospedale di Carate Brianza, ove è in corso un completamento struttura al rustico.

Vi è poi una serie di realtà ospedaliere da completare, come l'ospedale di Monza, il quale però non ha ancora predisposto adeguato progetto esecutivo per cui non abbiamo dato il via alla richiesta per il finanziamento di 60 miliardi previsti per il triennio dal piano degli investimenti.

Abbiamo poi l'ospedale «Bassini» di Cinisello Balsamo, ove è in corso la realizzazione del nuovo blocco operatorio e degli uffici amministrativi, in ordine al quale, a seguito di una ristrutturazione organizzativa, sono emerse nuove necessità finanziarie che potranno però essere definite solo a conclusione dei lavori.

PRESIDENTE. Da quanto lei dice, sta emergendo che in Lombardia, a parte l'ospedale di Carate Brianza, in realtà non esistono ospedali incompiuti, come ad esempio quelli che abbiamo visitato nel Centro-Sud; si tratta invece di ospedali iniziati nel 1992-1993, che è quindi difficile definire incompiuti. Forse si può definire tale l'ospedale di Carate Brianza, per il quale è in corso un completamento al rustico. Se i colleghi sono d'accordo potremmo quindi tralasciare questi ospedali, ad eccezione di quello di Carate Brianza.

L'ospedale «Carlo Poma», invece, quando è stato iniziato?

BORSANI. È un ospedale un po' vecchio.

PRESIDENTE. Ma anche per quello la ristrutturazione è iniziata uno o due anni fa?

BORSANI. No, occorre realizzare un completamento.

PRESIDENTE. Rispetto ad un rustico i cui lavori si sono bloccati anni fa?

BORSANI. No, c'è tutta una parte nuova che deve essere realizzata.

PRESIDENTE. Ma questa parte è stata mai iniziata o si tratta di un nuovo progetto?

BORSANI. Era un progetto che poi è andato avanti a lotti; quindi si faceva una parte, poi un'altra, eccetera.

PRESIDENTE. Eventualmente possiamo considerare anche questo ospedale.

DI ORIO. Signor Presidente, visto che parliamo di ospedali incompiuti, a questo punto vorrei fare un minimo di classificazione. Ritengo

che debba considerarsi incompiuta una struttura ospedaliera in cui non esistano degenze ovvero una struttura in cui, rispetto ad una realtà piuttosto ampia, le degenze occupano una minima parte, oppure, come abbiamo visto nelle varie fattispecie, esiste magari soltanto la parte laboratoristica ma non quella relativa alle degenze. Se non ho capito male, signor assessore, nella situazione lombarda gli ospedali sono comunque avviati, cioè hanno degenze e sono, a quel che ho capito, in fase di ultimazione per quanto riguarda alcune strutture ed alcune parti. Questa però è una situazione nazionale; credo che nel nostro paese siano pochissimi gli ospedali che non stanno procedendo ad ampliamenti, ristrutturazioni, aperture di altre sale operatorie e quant'altro. Quindi, per tornare al quesito posto dal Presidente, ritengo che il nostro interesse si debba incentrare su quegli ospedali che, essendo stati previsti come struttura ospedaliera, non hanno mai realizzato degenze. Questo è l'ospedale incompiuto; l'ospedale in fase di ampliamento è un'altra questione.

BORSANI. Un ospedale in tali condizioni è soprattutto quello di Lecco, che è incompiuto nel senso che è pronto o quasi ma non vi sono ancora degenze.

DI ORIO. Però, assessore, sono passati due anni.

BORSANI. Ma io non posso neanche permettere che i lavori non vadano avanti, perchè se non ci sono i finanziamenti l'impresa si ferma ed è un danno per tutti. Sono tre gli ospedali che, all'incirca negli ultimi due anni, non hanno avuto degenze e cioè quelli di Lecco, Destra Secchia e Suzzara. Purtroppo nel promemoria non è stata inclusa la data di inizio dei lavori, quindi vado a memoria.

PRESIDENTE. Per l'ospedale di Carate Brianza nel suo promemoria si parla di «completamento struttura al rustico». Anche nei dati che ci aveva inviato il precedente assessore si usava questa terminologia, essa potrebbe lasciar intendere che si tratta di un ospedale incompiuto.

BORSANI. Si tratta di una parte aggiuntiva ad una già esistente.

DI ORIO. Direi che in realtà un tempo di costruzione e di edificabilità di due o tre anni non può certo far parlare di opera incompiuta. Noi ci riferiamo ad un periodo molto più ampio, cioè ad un ospedale in costruzione da decenni.

BINAGHI. Sono d'accordo con il senatore Di Orio per come ha impostato il problema, perchè in effetti per un finanziamento occorrono tempi tecnici certi. Vogliamo invece sapere se vi sono state spese che non sono andate a frutto in tempi brevi. Per esempio, c'è una parte dell'ospedale di Gallarate, l'ex maternità, che è da anni in via di rifacimento. Forse si tratta di un monoblocco isolato, oppure potrebbe aver avuto diverse vicissitudini, per esempio il blocco dei lavori.

PRESIDENTE. Questo ospedale mi sembra un vero incompiuto.

BINAGHI. Non si tratta di tutto l'ospedale, bensì del vecchio reparto maternità che dovrebbe essere ristrutturato.

XIUMÈ. Abbiamo considerato incompiuti gli ospedali *in itinere*, quelli che si stanno costruendo e di cui, per traversie amministrative, viene ritardata la costruzione.

Voglio fare una domanda a monte: la Lombardia si è dotata di un piano sanitario regionale? In caso affermativo, si attiene a questo piano? Che indici di posti letto avete osservato?

BORSANI. La regione Lombardia non ha un piano regionale sanitario con delle linee programmatiche: manca ormai da venti anni e stiamo portando avanti un progetto di legge su questo aspetto.

La percentuale dei posti letto è stato pensato, con una tendenza al ribasso perchè stiamo cercando di portarlo dal 5,5 al 4,1-4,2 per cento. Questo è l'orientamento della regione Lombardia.

CARPINELLI. La domanda del senatore Xiumè è molto importante: avete risposto di non avere un piano sanitario regionale e, di conseguenza, non ci sono neanche gli indirizzi.

Vorrei sapere se è stata data attuazione a quanto disposto dalla finanziaria del 1991 per l'anno 1992, che prevedeva un tasso di deospedalizzazione del 70 per cento e il numero di 120 posti letto come limite al di sotto del quale gli ospedali avrebbero dovuto essere chiusi.

Allora, mancando un piano sanitario regionale, in base a quale programmazione prevedete la necessità di interventi negli ospedali di Lecco, Suzzara, eccetera? Ci sono vostre valutazioni obiettive o ci sono dei ragionamenti che prevedono investimenti pubblici in queste zone?

BORSANI. Per quel che riguarda la chiusura degli ospedali con meno di 120 posti letto, la Lombardia è stata recalcitrante ad intervenire, per cui attualmente sono ancora in funzione. Avremmo già dovuto affrontare questo problema, ma non lo abbiamo fatto perchè esistono delle realtà che, nonostante abbiano meno di 120 posti letto, sono molto valide dal punto di vista sanitario. Penso all'ospedale di Sondalo che ha circa 80 posti letto. Abbiamo cercato di trovare una soluzione per evitare la chiusura di queste strutture; non ci siamo ancora riusciti, ma speriamo di poterlo fare al più presto almeno per quelle realtà che sono ritenute valide.

Per quanto riguarda l'altra domanda, in realtà ci spinge la volontà di concludere la costruzione degli ospedali di cui abbiamo parlato, dal momento che sono stati iniziati, perchè sarebbe assurdo lasciare delle strutture così grandi a metà strada, quasi fossero un monumento all'inefficienza. Questo è il motivo che ci ha spinti a continuare, anche se questi ospedali ci creeranno dei problemi dal punto di vista della programmazione sanitaria regionale, perchè l'ospedale di Lecco, per esempio, è talmente grande da essere sovradimensionato per le realtà locali. Sicuramente ci porrà dei problemi, ma d'altro canto non possiamo lasciarlo incompiuto.

CARPINELLI. Non era peregrina la domanda relativa alla programmazione e ai suoi criteri, perchè la nostra esperienza ci ha insegnato che in tutta Italia ci sono moltissimi ospedali in costruzione che assorbono risorse e sui quali andrebbe probabilmente fatta una riflessione per decidere se portarli a termine o meno. Quel che incide in maniera determinante non è solo la costruzione, cui si può anche arrivare, bensì il mantenimento e la gestione. Una cosa che deve essere chiara (gli assessori ne hanno contezza rispetto all'incontro avuto a livello governativo nella predisposizione della legge finanziaria), e cioè che non sarà possibile, per il futuro, trarre risorse significative dal bilancio dello Stato, anche in relazione a ipotesi di regionalizzazione o federalismo regionale in cui effettivamente ciascuno sarà in grado di trarre le proprie risorse.

Quindi c'è una necessità obiettiva di individuare risorse per investimenti proprio nell'ambito del sistema regionale di cui un elemento centrale è costituito dallo smantellamento e dalla chiusura degli ospedali. Questo, indipendentemente dal fatto che nessun commissario *ad acta* verrà dal centro a chiudere ospedali a livello regionale, perchè non è questa la competenza e perchè esiste una potestà principe in testa alle regioni. Però è anche vero che, se non interveniamo su quelle strutture che non siano effettivamente rispondenti agli *standard* di richiesta di assistenza sanitaria da parte del cittadino, effettivamente le regioni non avranno risorse per fare investimenti, laddove invece è fondamentale e necessario dare risposte ai bisogni dell'utente.

Pur in considerazione del fatto che ci sono tre ospedali, ritorniamo alla questione della mancanza di programmazione; quest'ultima invece occorrerebbe per dire «questi ospedali sono effettivamente necessari o no?» È strano che l'ospedale di Lecco sia stato progettato tenendo presente un bacino di utenza maggiore di quello reale; sono passati almeno 4 o 5 anni e da allora il rapporto 1.000 abitanti per posto letto si è andato abbassando perchè le esigenze sono passate da 10-15 a 6-7 giorni di degenza e in alcune strutture siamo addirittura arrivati a 5-5,5 giorni in relazione a talune patologie e agli interventi compiuti.

Insisto pertanto nella mia domanda, anche se non pretendo adesso una risposta. Si tratta di necessità che per noi hanno un ritorno a livello nazionale per compiere una valutazione complessiva proprio sulla necessità di una programmazione puntuale per verificare se non sia il caso di convertire la struttura in un albergo, o in una casa di riposo per anziani quando non è possibile realizzare l'obiettivo prefissato.

PRESIDENTE. Per completare l'intervento del senatore Carpinelli vorrei ricordare che alcuni giorni fa è stato presentato un emendamento che prevede di dare alle regioni la possibilità di vendere gli ospedali che risultano incompiuti utilizzando il ricavato per il ripianamento di eventuali debiti.

BORSANI. Mi preme sottolineare il fatto che molti ospedali sono già stati completati e presentano tutte le strutture architettoniche e tecnologiche necessarie per un utilizzo immediato dal punto di vista ospedaliero. La loro vendita darebbe risultati poco vantaggiosi. Se si pensasse, ad esempio, di riconvertire un ospedale in struttura alberghiera,

le difficoltà sarebbero tali che l'operazione rischierebbe di non essere economicamente vantaggiosa.

Molti ospedali della regione Lombardia sono stati costruiti - ciò fa parte della storia sanitaria italiana - per motivi politici piuttosto che per reali esigenze di ordine sanitario.

In questo periodo stiamo portando a conclusione la definizione di una programmazione sanitaria di appoggio ad un progetto di legge che possa regolamentare la situazione. Stiamo pensando di sfruttare le realtà più moderne e qualificate a dare risposta a certi bisogni e di lasciare «decantare» gli ospedali vecchi, privi di qualsiasi utilità per il territorio, per poi riconvertirli in centri di riabilitazione o in case di cura per anziani.

Mi sembra che su questo punto siamo d'accordo, anche se sicuramente stiamo parlando di problemi riscontrabili oltre che in Lombardia in tutto il paese.

BINAGHI. Vorrei ricordare che l'ospedale di Lecco è stato costruito in sostituzione di un ospedale già esistente nell'area che non presentava più le caratteristiche tecniche necessarie per gestire in modo completo la realtà sanitaria di quella zona della Lombardia, una zona che risulta molto isolata pur interessando un grosso bacino di utenza proveniente dalle valli. L'ospedale di Lecco sostituisce un ospedale in grado di ospitare dai 700 agli 800 pazienti.

PRESIDENTE. Un altro problema da affrontare è quello degli ospedali psichiatrici. Vorremmo sapere quanti sono gli ospedali psichiatrici che sono stati aperti e quanti ne sono stati chiusi.

BORSANI. In Lombardia esistono attualmente 12 ospedali psichiatrici. La situazione degli ex ospedali psichiatrici è veramente drammatica. Si tratta di strutture non adeguate; il personale è carente e opera in condizioni veramente difficili. Nel settore di psichiatria non si ha certo la possibilità di lavorare in condizioni ottimali. Nel 1994 abbiamo avuto come operatori addetti all'assistenza 1.638 unità lavorative mentre per ciò che riguarda il numero dei posti letto abbiamo assistito ad una progressiva riduzione tanto che nel 1994 essi si sono ridotti a 3.043. Il 70 per cento dei reparti continua ad avere camerate con più di 10 posti letto ciascuna. Si registrano punte massime di 30 pazienti con l'evidente conseguenza di non poter garantire condizioni di degenza accettabili.

La distribuzione dei malati per fasce di età presenta più pazienti giovani che anziani di modo che i problemi sono più difficili da risolvere. Gli ospiti al di sotto dei 50 anni sono 633, pari al 23 per cento, 1.045 tra i 50 e i 64 anni, pari al 38 per cento, 690 fino a 74 anni e 383 oltre i 75 anni.

È evidente che se tra i pazienti il numero dei giovani è molto alto, vi è una forte necessità di ristrutturazione di questi ex ospedali psichiatrici in modo che le nuove realtà siano affrontate *ex novo*. Mi rendo conto che la disponibilità finanziaria assai ridotta impedisce a questo settore, ma anche ad altri, di affrontare tali problemi alla radice.

Attualmente stiamo cercando di realizzare un programma di riabilitazione ma anche di incrementare le risorse residue in modo da dare

uno spiraglio a questa situazione. Resta il fatto che la situazione psichiatrica nella nostra regione è particolarmente difficile sia per quanto riguarda le strutture che per gli interventi.

COZZOLINO. Su incarico della Commissione, mi sto occupando dei problemi inerenti alla dismissione degli ospedali psichiatrici. Stiamo cercando di raccogliere tutte le informazioni possibili per cercare di inquadrare un problema di così difficile valutazione.

Debbo complimentarmi con il dottor Borsani perchè fino ad oggi soltanto gli Assessori alla Sanità della regione Lombardia e della regione Calabria hanno risposto alla nostra richiesta di notizie.

Come già sapevamo, la situazione degli ospedali psichiatrici in Lombardia è estremamente negativa. Se in questa regione, che vanta una certa organizzazione democratica e civile rispetto ad altre realtà, esistono così tanti problemi, immagino quale possa essere la situazione in altre regioni che già presentano ritardi di diversa natura.

Rispetto alle questioni che sono state evidenziate vorrei garantire il nostro massimo impegno per cercare di dare una soluzione a tutti i problemi, una volta recepiti i dati necessari.

La situazione è molto più difficile di quella che immaginavamo anche se sono ben noti i problemi relativi all'assistenza sanitaria in Italia. Sono problemi sui quali si impiantano altre questioni che poi si ripercuotono su questo settore specifico.

PRESIDENTE. Abbiamo poi la necessità di disporre dei dati relativi ai ricoveri di pazienti in altre regioni, penso però che voi registriate soprattutto un fenomeno contrario, nel senso che vi arrivano pazienti da altre regioni. Vorrei poi che lei ci fornisse un quadro sui ricoveri effettuati all'estero, che mi interessa in modo particolare poichè è stato molto difficile avere dati sul fenomeno sia dal Ministero della sanità che dalle singole regioni.

BORSANI. Per quanto riguarda i trasferimenti all'estero, dal prospetto che poi vi consegnerò si evince che i lombardi per effettuare trapianti e interventi di alta chirurgia nella maggior parte dei casi si recano in Francia e in Svizzera. Nel prospetto sono anche indicate le specialità e i tipi di intervento.

PRESIDENTE. Avete un'idea della spesa?

BORSANI. Abbiamo difficoltà ad avere un'idea della spesa, anno per anno. E stata fatta una stima per il 1994, ma abbiamo difficoltà a fare calcoli per gli anni passati. Nel 1994 le spese per l'assistenza indiretta ammontavano a circa 7 miliardi.

Vorrei poi far presente un particolare problema della regione Lombardia e cioè quello dei crediti che essa vanta nei confronti di altre regioni d'Italia; è un problema drammatico. Tra l'altro non riusciamo a controllare ciò che viene effettuato da altre regioni; mentre la regione Lombardia alle regioni che le chiedono i dati sugli interventi e sulle analisi effettuate invia un dischetto contenente tutte le informazioni, le altre regioni ci inviano una stima a *forfait* senza alcuna specifica degli

interventi. Quindi, questo ci mette nella condizione di non sapere se effettivamente il *quantum* che ci viene richiesto sia reale o no. Tra l'altro non riceviamo nemmeno i soldi da qualche anno. Credo che questo sia un problema che da sola la regione Lombardia non può risolvere. Ho inviato lettere di sollecito ma di più non posso fare. Sarebbe quindi opportuno che la vostra Commissione si facesse portavoce presso i senatori di altre regioni di questa nostra situazione; lo stesso Ministero potrebbe sollecitare le regioni di competenza a coprire questi debiti, dal momento che anche noi non siamo certo pieni di finanziamenti per poter affrontare tutti i problemi della sanità.

BINAGHI. Qual è la percentuale di immigrazione, cioè di utilizzo degli ospedali lombardi da parte di cittadini di altre regioni?

BORSANI. Il nostro credito ammonta a circa 547.600 milioni, mentre dovremmo riconoscere alle altre regioni circa 213 miliardi. Il saldo attivo a vantaggio della regione Lombardia sarebbe di circa 335 miliardi contro i circa 288 che ci sono stati attribuiti in acconto per la mobilità 1994. Quindi perdiamo sempre quattrini.

Volevo infine far presente per quanto riguarda gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), che la regione Lombardia dispone del 94 per cento di questi istituti ma può gestire l'aspetto sanitario di queste realtà che certamente sono importanti, soprattutto per la programmazione sanitaria. Chiediamo quindi che vi sia un'assunzione di responsabilità da parte di tutti per vedere che cosa fare degli IRCCS. Tra l'altro non sono più istituti monotematici come avrebbero dovuto essere al momento della nascita; ormai esplicano attività in quasi tutte le discipline. Pertanto credo che su quello che è l'aspetto sanitario la regione debba essere messa in condizione, visto che andiamo verso il pagamento a DRG, di pagare gli IRCCS come un qualsiasi ente accreditato presso il servizio sanitario regionale. Questo è un problema molto importante.

PRESIDENTE. Ma cosa chiedono questi istituti?

BORSANI. Soldi, per dirlo in breve.

PRESIDENTE. Ma non accettano il pagamento a prestazione?

BORSANI. Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, fino ad oggi hanno ricevuto dalla regione Lombardia finanziamenti per centinaia di miliardi mentre il Ministero in realtà si limita esclusivamente al pagamento della cosiddetta ricerca scientifica. Si tratta di costi che poi esulano dal programma di ricerca scientifica e vengono ricaricati nelle prestazioni degli ospedali, quindi noi paghiamo agli IRCCS dei soldi in più rispetto agli altri istituti.

BINAGHI. Conosco abbastanza bene questo problema perchè l'ho vissuto al policlinico di Milano, inoltre sono in contatto con Pavia per la scuola di specializzazione. In effetti in Lombardia gli istituti di ricerca sono dei veri e propri policlinici; i due più grandi sono il policlinico,

presso l'università di Milano e il San Matteo, presso l'università di Pavia. È evidente che sono ospedali a tutti gli effetti. Io ho già accennato al problema dei policlinici universitari, di queste strutture che sono un po' ospedali di insegnamento perchè dispongono di reparti prettamente ospedalieri, con personale soggetto a contratto ospedaliero. È una situazione complessa. Inoltre in Lombardia operano in questo settore anche alcune fondazioni, la clinica del lavoro, il San Raffaele, eccetera, che sono un'altra isola ancora.

BORSANI. Il dramma della regione Lombardia è che una realtà come il San Matteo di Pavia, la struttura più importante, ed è il punto di riferimento della città e della provincia, non sia gestita e programmata dalla regione. Oltretutto, vicino al San Matteo ci sono soltanto tre piccoli ospedali che non riuscirebbero mai a sostenere un carico sanitario di quella portata; quindi, ci troviamo veramente in difficoltà gestionale e finanziaria, con costi superiori a quelli che dovremmo sostenere.

PRESIDENTE. Ma anche in quel caso avrete un tariffario?

BORSANI. L'istituto di ricerca scientifica ha un trattamento diverso. Se non viene adeguata e rivista la situazione degli IRCCS a livello nazionale, credo che ci troveremo comunque in una situazione di disequilibrio anche nell'attuare i decreti legislativi nn. 502 del 1992 e 517 del 1993.

PRESIDENTE. La ringraziamo, dottor Borsani, per il suo contributo.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dei lavori ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 10.

