

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

40° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 NOVEMBRE 1995

(Antimeridiana)

—————

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Audizione dell'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Lionello Cosentino

PRESIDENTE	Pag. 3, 8, 9 e <i>passim</i>	COSENTINO	Pag. 3, 9, 10 e <i>passim</i>
BINAGHI (<i>Lega Feder. Ital.</i>)	12		
CARPINELI (<i>Progr. Feder.</i>)	13		
DIONISI (<i>Rif. Com. Progr.</i>)	10		
DI ORIO (<i>Progr. Feder.</i>)	10		
LAVAGNINI (<i>PPI</i>)	11		

I lavori hanno inizio alle ore 9.

Audizione dell'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Lionello Cosentino

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dell'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Lionello Cosentino, che ringraziamo per avere aderito al nostro invito. Il motivo principale della sua presenza è quello di approfondire con lui alcuni temi, in particolare le questioni da affrontare nella relazione sugli ospedali incompiuti perché in Commissione abbiamo deciso di riesaminare la situazione regione per regione. Cogliamo l'occasione anche per chiedere al nostro ospite informazioni sugli ospedali psichiatrici e sulla migrazione sanitaria nelle singole regioni. Do pertanto la parola all'assessore Cosentino.

COSENTINO. Sulla questione degli ospedali incompiuti sarebbe forse opportuna qualche rapidissima considerazione in premessa per capire in quale contesto si situano le scelte di programmazione della rete ospedaliera regionale e quindi anche i rapporti con i progetti che sono in corso d'opera.

Innanzitutto i dati: sulla base della quota capitaria, come regione Lazio noi riceviamo poco meno di 8.000 miliardi l'anno. La spesa storica nel corso degli ultimi anni ha subito uno squilibrio di oltre 1.000 miliardi rispetto alla quota capitaria. I dati consuntivi per il 1994 che mi sono stati consegnati parlano di 1.080 miliardi per quest'anno.

Fino a che il Governo ha permesso, negli anni passati, il ripianamento dei debiti delle Usl abbiamo avuto la possibilità di accendere mutui e di ripianare queste situazioni. La situazione attuale vede la regione Lazio in condizioni difficilissime già per quel che riguarda il 1994, per il quale la possibilità di coprire questi disavanzi da parte del Governo è ridotta ad un terzo. Ciò significa per la nostra regione che, rispetto a debiti contratti nel 1993 e nel 1994, abbiamo uno scoperto di oltre 1.500 miliardi che dovremo tentare di affrontare con nostre risorse e quindi attraverso l'imposizione di tasse, se ce ne sarà data la possibilità, o con qualche altro sistema. Poi, bisogna aggiungere la situazione del 1995 di cui vi ho già parlato.

Le ragioni di questa differenza tra le risorse della quota capitaria (8.000 miliardi) e i 1.000 miliardi in più che si spendono sono fondamentalmente di due tipi: innanzi tutto, il fatto che ancora non sono arrivati pienamente a regime i meccanismi di controllo della spesa farmaceutica, della spesa per acquisizione di beni e servizi, anche se l'impressione che io ho è che ci sia un'attenzione maggiore oggi, dopo l'aziendalizzazione delle Usl, rispetto al passato e quindi ci sia un'inversione di tendenza su questo fronte.

Per arrivare subito al dunque, la ragione fondamentale che ci costringe ad avere una spesa inefficiente e assai superiore al necessario è

che la nostra regione ha un'offerta di posti letto, in particolare di medicina generale, di chirurgia generale e di ostetricia, di alcune migliaia di unità in più rispetto alle necessità. L'analisi compiuta dal Cresa (l'organismo preposto al controllo delle tariffe) per la determinazione delle tariffe ospedaliere ci dice che abbiamo uno *standard* tra il 6,9 e il 7 per mille abitanti rispetto al 4,5 per mille previsto dall'Oms, dal piano sanitario nazionale e dalla legge finanziaria. In sostanza ciò significa che noi abbiamo una spesa di cui i cittadini non ricevono alcun corrispettivo perchè essere curati male in un ospedale sottutilizzato, che costa quindi molto di più, non vuol dire ricevere di più.

Abbiamo deciso nei giorni scorsi (ieri ho incontrato i rappresentanti della Usl e dei comuni interessati) di avviare alcune chiusure, per esempio quella dell'ospedale di Ceprano, in provincia di Frosinone, cui seguirà la chiusura degli ospedali di Orte e di Vetralla. Sono stato alla conferenza dei sindaci a Poggio Mirteto per dire che l'ospedale di Poggio Mirteto (una di quelle strutture sanitarie incompiute appena compiute) non aprirà perchè non ha senso continuare ad investire, spendere e sperperare in un rapporto come quello che vi ho detto, mentre siamo assolutamente al di sotto del necessario per quel che riguarda i posti letto di terapia intensiva e di rianimazione e per quel che riguarda in generale l'emergenza, così come per tutta la parte riabilitativa.

Questo è lo scenario da cui si evince che strutture ospedaliere completate o in via di completamento negli ultimi anni sono state progettate in misura sovradimensionata rispetto alle necessità; penso, per esempio, agli ospedali di Terracina e di Fondi, nella provincia di Latina. Dunque oggi abbiamo un problema di riconversione della rete ospedaliera che punti ad una riduzione netta, secca del numero dei posti letto. Voglio aggiungere, per essere chiaro e per entrare poi nel merito della questione sollevata da questa audizione, che non ritengo che la pura e semplice riduzione di posti letto e la chiusura di piccoli ospedali siano di per sè una soluzione sufficiente davanti all'ordine di grandezza dei problemi che abbiamo di fronte. Infatti, la chiusura dell'ospedale di Ceprano può portare qualche vantaggio economico alla Usl di Frosinone, ma si tratta di poca cosa.

Noi, in realtà, abbiamo un problema di riequilibrio del rapporto tra produzione e costi di tutta la struttura ospedaliera, a partire dai grandi ospedali romani, dal sistema dei policlinici, dal sistema dei convenzionati, eccetera. La sfida dell'introduzione del sistema di tariffe a prestazione significa sostanzialmente individuare in questo sistema - con tutte le correzioni che dovranno essere apportate sulla base dell'esperienza - un criterio per definire il rapporto tra produttività e costi del sistema, intervenendo non soltanto con una riduzione dei posti letto sulla struttura dei piccoli ospedali o con la loro chiusura ma anche con un ridimensionamento di sistema dell'offerta, al fine di affrontare un debito altrimenti «strangolante», assolutamente insostenibile per una regione e per tentare di liberare qualche risorsa per le priorità costituite dall'emergenza e dalla riabilitazione.

Tutto ciò significa che ovviamente non riteniamo di dover prevedere diversi e ulteriori interventi per la creazione di nuovi posti letto. C'è un punto fondamentale che riguarda la necessità di sostituire con nuovo edificio l'ospedale di Cassino. Abbiamo approvato, nel nucleo di valuta-

zione regionale, il progetto esecutivo del nuovo ospedale, che è importantissimo per il bacino d'utenza interessato. Quello esistente è un centro ospedaliero molto utilizzato, ma le sue strutture sono vetuste e del tutto inadeguate. In quell'ospedale tutte le attività (dalla dialisi al pronto soccorso) si svolgono in condizioni assolutamente precarie.

Al di là di questo, intendiamo procedere al completamento delle opere senza progettazione di nuove strutture, cercando di razionalizzare le opere che già sono in corso di costruzione.

La delibera del consiglio regionale n. 1014 del 1994, approvata nella scorsa legislatura, prevedeva interventi per circa 800 miliardi per i completamenti, le ristrutturazioni e le opere ritenute necessarie e urgenti. Io so, perchè mi è stato comunicato dal Cipe, che per la regione Lazio, per il primo triennio, c'è la possibilità di fondi per soli 720 miliardi e questa cifra deve considerarsi comprensiva anche degli interventi per la creazione delle residenze sanitarie assistite per un importo di circa 250 miliardi, stanziamento che il precedente consiglio regionale riteneva di poter ricevere a parte, cioè oltre la somma già prevista.

Abbiamo quindi una situazione in cui il consiglio regionale del Lazio ha previsto interventi di edilizia ospedaliera e di residenze sanitarie assistite per oltre 1.000 miliardi a fronte di una disponibilità, nel primo triennio, di 720 miliardi. La mia opinione è che sia necessario che la giunta regionale, nell'approvazione dei progetti esecutivi, scelga - non riprendendo l'iter della delibera che prevede tutti gli interventi necessari ma sulla base delle valutazioni e della consultazione tenuta nel consiglio regionale nel quale si terrà una discussione generale sulle questioni sanitarie la prossima settimana - le priorità degli interventi da effettuare in base a cui richiedere il finanziamento al Cipe.

Richiamo ancora due questioni non risolte.

La prima concerne i rapporti tra la regione, il Governo, il Parlamento e in particolare il Cipe, per gli interventi nel settore dell'edilizia degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dei policlinici universitari. Nella nostra regione dobbiamo affrontare i due enormi problemi relativi all'ospedale S. Andrea e al policlinico di Tor Vergata. Come è noto, tali interventi non riguardano l'edilizia ospedaliera di competenza delle regioni, nè fanno capo a quella posta di finanziamento di 720 miliardi che il Cipe ha stanziato per gli investimenti nella regione Lazio: esiste infatti una riserva nazionale specificamente destinata ai policlinici universitari e agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sulla cui base, quindi, ritengo si debbano decidere tempi, modalità ed entità dei finanziamenti.

Per quanto riguarda l'ospedale S. Andrea, terminata la fase dell'appalto, siamo giunti alla realizzazione del terzo lotto, che non è assolutamente conclusivo dell'opera, il cui completamento non consentirà affatto di avviare l'attività della struttura; anzi, come sempre, in questo progetto (che peraltro solo per conoscenza è stato trasmesso alla regione, perchè è stato approvato dal nucleo di valutazione presso il Ministero della sanità), mutato «a fisarmonica» dagli anni '70 ad oggi, si prevede per il completamento dell'opera un'ulteriore spesa che sembrerebbe oscillare tra i 50 e gli 80 miliardi: somme spropositate rispetto alla situazione di posti letto della nostra regione già ora sovradimensionata per alcune migliaia di unità rispetto al necessario. Credo che si

debba decidere se lasciare incompleta l'opera, considerati gli ulteriori finanziamenti necessari per il suo completamento, oppure (e questo è il senso della proposta che avanzo) addivenire ad una rivisitazione del progetto da parte del Ministero della sanità per cercare di comprendere se sia effettivamente necessario un investimento di tale misura o se piuttosto si debbano ridimensionare le scelte progettuali compiute.

La seconda questione, invece, concerne l'opportunità (che personalmente ritengo debba essere sfruttata) che questa Commissione consenta o suggerisca al Governo e alle regioni anche una modalità di programmazione che vada oltre il quadro finanziario del primo triennio, almeno per questo tipo interventi (mi riferisco all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, inerente al piano decennale di edilizia sanitaria).

Per evitare ulteriori sperperi, a mio avviso sarebbe opportuno introdurre due principi che costituiscano anche dei vincoli per le decisioni delle regioni. Il primo sarebbe rappresentato dall'impossibilità di approvare i progetti senza la completa copertura finanziaria dei relativi oneri. Il modo di procedere «per stralci» prevedeva invece l'approvazione di un progetto generale i cui costi (alcune centinaia di miliardi) non erano definiti: veniva erogato, ad esempio, un primo finanziamento di soli 30 miliardi nella speranza che il resto poi sarebbe arrivato. L'applicazione di tale metodologia ha portato alla vicenda dell'ospedale S. Andrea.

Si dovrebbe trattare di una norma simile a quella prevista nella «legge Merloni», la quale prevedeva per le opere pubbliche l'approvazione del piano finanziario per tutto il progetto, che costituiva così la condizione preliminare per la sua realizzazione. Una previsione del genere andrebbe introdotta per legge e dovrebbe rappresentare per le regioni un vincolo anche per la gestione del piano dell'edilizia ospedaliera.

Il secondo principio è di far sì che il piano finanziario sia completo e che le regioni possano conoscere le disponibilità relative al primo triennio (per il Lazio - ripeto - si tratta di 720 miliardi) e al secondo triennio, per poter valutare le opere: quelle che potrebbero essere portate a termine in questo arco temporale e quelle che per lo stesso motivo non varrebbe neppure la pena di iniziare. Se, infatti, non si potesse ragionevolmente prevedere di terminare un'opera in sei anni, tanto varrebbe non cominciarla neppure! Questa norma di indirizzo, inoltre, a mio parere consentirebbe anche di dirimere un contenzioso che ormai si trascina da anni.

Per quanto riguarda il policlinico di Tor Vergata, si può notare che esso è nelle stesse condizioni dell'ospedale S. Andrea: si tratta infatti di una struttura vicina al grande raccordo anulare di Roma, della quale si intravedono gli scheletri composti da piastre e da torri.

Il magnifico rettore mi diceva che l'università sta nuovamente verificando il progetto in un'ottica di ridimensionamento rispetto a quello iniziale, che in termini di numero di posti letto previsti era francamente eccessivo ed insostenibile dal punto di vista della programmazione regionale. Anche questa, comunque, rappresenta una scelta dello Stato, del Governo, del Parlamento, perchè ci stiamo riferendo a policlinici universitari.

Come sapete, per essi è previsto quel curioso meccanismo per cui a livello nazionale si decide l'istituzione di un policlinico universitario e si

obbliga la regione a convenzionarsi con questo istituto di ricerca; in questo modo, naturalmente, si determinano spese molto alte per la gestione delle attività poste a carico della regione: è un meccanismo in cui non vi è rapporto tra chi decide e chi è responsabile della spesa. Anche da questo punto di vista credo che sia necessario definire per il policlinico di Tor Vergata modalità simili a quelle che suggerivo poc'anzi: venire a conoscenza del costo dell'intera opera e inserirla nel piano finanziario.

Siamo in un momento di confusione perchè il precedente consiglio regionale aveva largheggiato nelle promesse e negli impegni verso l'ospedale S. Andrea e verso il policlinico di Tor Vergata, prevedendo, per il primo, stanziamenti per oltre 50 miliardi e, per il secondo, stanziamenti per circa 150 miliardi.

Non credo che nel quadro della situazione finanziaria in materia di edilizia ospedaliera possano essere mantenuti questi impegni, nè mi parrebbe giusto; riterrei più opportuno, invece, che si decidesse sulla base, appunto, delle destinazioni delle risorse del primo e del secondo triennio del piano decennale di edilizia sanitaria. Lo Stato dovrebbe individuare quanto spendere per i policlinici universitari e quanto per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, liberando le risorse erroneamente impegnate in passato e ridefinendo il quadro della situazione regionale. Tutto ciò determinerebbe il completamento delle opere in costruzione ed eviterebbe di lasciare in piedi questi «casermoni», queste enormi strutture vuote.

Ritengo inoltre che nel complesso la citata delibera n. 1014 sia accettabile; apporremo comunque qualche correzione in termini di modulazione della stessa, perchè forse sarà possibile intervenire per ridurre i costi di realizzazione. Faccio un esempio per tutti: è necessario concludere la famosa e drammatica vicenda dell'ospedale di «Belcolle» di Viterbo. Ho trasmesso il relativo progetto al nucleo di valutazione del Ministero dei lavori pubblici, con la richiesta di verificare se con la somma indicata (che in delibera individuiamo in 100 miliardi) non si possa - come si dovrebbe - prevedere il termine dei lavori relativi a tutto l'ospedale; nell'ipotesi di progettazione iniziale, si prevedeva invece come necessario un ulteriore intervento di 30 miliardi. Penso invece che con 100 miliardi si potrà completare questo ospedale, rivedendo il progetto in relazione alle risorse di cui disponiamo: francamente considero eccessivo prevedere una spesa di decine di miliardi per gli imprevisti.

Vorrei concludere il mio intervento riassumendo i punti esaminati. Comunque consegno al Presidente della Commissione una scheda contenente una relazione degli uffici sugli interventi previsti.

In questo momento è in corso la progettazione di massima ed esecutiva di tutti gli interventi previsti nella citata delibera n. 1014 del 1994 del Consiglio regionale; in essa abbiamo deciso di affidare ai direttori generali delle unità sanitarie locali la progettazione degli interventi. Saremo in grado, per una parte consistente di quegli interventi, di approvare i progetti esecutivi entro i termini previsti, consentendo l'avvio del finanziamento; come giunta regionale, in sede di valutazione dei progetti, opereremo semmai la selezione sulle priorità, fino al suddetto tetto dei 720 miliardi.

Voglio sottolineare un ultimo problema, perchè è molto rilevante per certi aspetti della situazione: si tratta delle difficoltà in cui è incorsa la giunta regionale per definire gli interventi di ristrutturazione dei grandi ospedali romani, per i quali sono previsti ingenti finanziamenti: mi riferisco al San Giovanni, al San Camillo e al San Filippo Neri. La giunta regionale era vincolata ad un contratto di concessione con una società del gruppo Eni che aveva un'esclusiva per la progettazione di questi interventi sulla base del possesso di un brevetto relativo ad uno specifico metodo di costruzione a struttura metallica, noto come «metodo Oxford». Ovviamente riteniamo che tutto ciò non sia più consentito dalla legislazione sugli appalti, la quale prevede che la progettazione esecutiva di questi interventi non sia effettuata con un metodo posseduto in esclusiva (poichè ciò non potrebbe che presupporre una futura costruzione in concessione), ma con una progettazione ordinaria, che consenta la libera gara.

Non soltanto questo non è accettabile dalla legislazione vigente, ma anche scegliere di modificare questo contratto è condizione indispensabile per avere un risparmio, grazie alle possibilità che potrebbero realizzarsi per opere così rilevanti, con l'utilizzo dell'asta. Questo è tuttavia oggetto oggi di una possibile transazione, anche molto dura e di cui non conosciamo gli sviluppi, con questa società la quale si fa forza di questo contratto ed ha presentato già tre volte ricorso presso la giustizia amministrativa per sostenere le proprie ragioni. Questa può essere - ed esprimo la mia preoccupazione - una ragione di ritardo di questi interventi che si riferiscono ai tre grandi ospedali romani. Il possesso di un contratto in esclusiva da parte di questa società ed il contenzioso amministrativo che può ulteriormente venirne fuori può ritardare i tempi. La mia opinione è che tuttavia non sia accettabile assolutamente oggi mantenere rapporti di concessione per la progettazione e la costruzione di un'opera senza la garanzia che la sua realizzazione si faccia in base ad un progetto esecutivo ordinario, che quindi renda possibile una gara aperta. Nella nota allegata, vi è la descrizione degli interventi previsti per tutti gli ospedali dalla delibera n. 1014, rispetto ai quali pensiamo si possano utilizzare i 720 miliardi previsti *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

PRESIDENTE. Vorrei specificare che alla Commissione risultano 23 ospedali incompiuti nel Lazio; quindi, vorrei sapere se ne siete a conoscenza, quali sono le vostre intenzioni al riguardo ed infine confrontare i vostri dati con quelli in nostro possesso. Purtroppo, credo che il dato citato non sia aggiornato.

Dell'ospedale Sant'Andrea si era già discusso e, se non sbaglio, si era espressa da parte vostra l'intenzione di affidare al Ministero il completamento dello stesso. Inoltre, in merito alla spesa, quanto dichiarato dall'assessore coincide con i dati in nostro possesso e, dai calcoli effettuati, l'ammontare complessivo risulterebbe pari a 220 miliardi, da spendere nell'arco di un ventennio, visto che si prevede che l'ultimazione dell'opera in questione avvenga addirittura dopo l'anno 2000. Questo è assurdo e dovrebbe farvi riflettere sul tipo di progettazione e quindi sui costi di esercizio di quel «casermone».

COSENTINO. L'opinione espressa da esperti del settore della chirurgia d'urgenza circa la localizzazione e quindi la parziale utilizzazione di quella struttura come *trauma centre*, è un'ipotesi da verificare nel quadro della programmazione sanitaria. In realtà, per quanto riguarda l'ospedale Sant'Andrea, ritengo che debba essere completato sia in quanto struttura di ricovero dell'istituto a carattere scientifico IFO sia per altri motivi, anche se certamente discutere ora in merito potrebbe rivelarsi superfluo, dato il quadro di incertezza di finanziamenti di questa natura.

PRESIDENTE. Per quanto riguarda gli ospedali di Anzio e di Nettuno, quali sono le vostre intenzioni, visto che uno di questi, dalla delibera, risulterebbe in fase di ristrutturazione?

COSENTINO. Vorrei sapere se, quando si parla di opere incompiute, sono comprese anche quelle strutture ospedaliere già avviate i cui lavori di ristrutturazione sono previsti dalla progettazione.

PRESIDENTE. Per opere incompiute si intendono strutture esistenti con aree in processo di lavorazione da oltre 10 anni: ad esempio, l'ospedale di Civitavecchia da noi visitato, il cui ultimo piano dopo anni ed anni di lavori risulta incompleto, è da considerarsi un'opera incompiuta.

COSENTINO. Per quanto concerne il quinto piano non attivato dell'ospedale di Civitavecchia, che doveva ospitare le camere operatorie, ricordo che è stato messo sotto sequestro dall'autorità giudiziaria per problemi di costruzione, ed in particolare per l'utilizzo dell'amianto.

PRESIDENTE. Il nostro scopo è appunto proprio quello di sapere le vostre intenzioni in merito ad ogni ospedale e di confrontare i dati. Lo stesso discorso vale infatti per l'ospedale di Ariccia: è vostra intenzione completarlo o no?

COSENTINO. Come ho già detto, vi è una previsione di interventi: distinguerei tra ciò che decidiamo di non fare più e ciò che invece riteniamo, nel quadro della delibera sopraccitata, di completare e quindi di continuare a finanziare. Ciò che intendiamo fare è previsto nella delibera, ma ho aggiunto che, poichè questa prevede interventi per quasi 900 miliardi e poichè la disponibilità nel primo triennio è di 720 miliardi, opereremo in relazione alle priorità sulla base di una doppia valutazione: da un lato, la rapidità con la quale i direttori generali delle Usl forniranno la progettazione esecutiva - è anche possibile che proprio per i grandi ospedali di Roma vi siano dei ritardi nella definizione della stessa - e, dall'altro, sulla base dei piani di utilizzazione di queste strutture che ormai quasi tutti i direttori generali - ne mancano un paio - stanno predisponendo o hanno già predisposto ed inviato alle regioni.

PRESIDENTE. Non ritengo che la Commissione sia tanto interessata alle ristrutturazioni ancora da iniziare, come ad esempio quella ri-

guardante l'ospedale San Giovanni, quanto piuttosto a quelle non ultimate, mi riferisco ad esempio ai lavori iniziati per l'ospedale di Ceccano, che è ormai un rudere abbandonato.

COSENTINO. Non si intendono proseguire i lavori di ristrutturazione relativi all'ospedale di Ceccano. Comunque, salvo riformulazioni dei finanziamenti, si prosegue in base a quanto previsto dalla delibera ed in relazione alle priorità sopraindicate.

PRESIDENTE. Abbiamo ad esempio visitato due ospedali nuovi, uno ad Atina ed uno a Fondi, strutture nuove ma abbandonate. Quali le intenzioni in merito alle stesse?

COSENTINO. Queste opere rientrano tra quelle stabilite nella delibera. Per quanto riguarda l'ospedale di Fondi, è previsto il trasferimento dal vecchio al nuovo ospedale, quasi completato per quanto riguarda i reparti di rianimazione.

DIONISI. Non credo si stia procedendo correttamente, se si fa continuamente riferimento alla delibera n. 1014; non avendola a disposizione diventa difficile per noi ragionare. Mi permetto di avanzare una critica in merito al proseguimento dei nostri lavori. Se il Presidente continua a colloquiare con l'assessore regionale sulla base di quanto risulta dai sopralluoghi da noi effettuati, non posso non rilevare una mancanza di metodo. Ognuno di noi dà interpretazioni personali di ciò che sostituisce un'opera incompiuta, mentre sarebbe necessario partire da un concetto unanime.

DI ORIO. Abbiamo dato inizio a questa indagine sulle opere ospedaliere incompiute perchè colpiti dal grande numero di ospedali in costruzione o in fase di ristrutturazione dispersi nel paese a cui non corrispondeva nè una programmazione di carattere sanitario nè un'esigenza sanitaria.

Ci siamo chiesti il motivo e abbiamo fatto una diagnosi del passato scoprendo che le motivazioni più profonde erano da ricercare in un sistema clientelare in cui l'ospedale rappresentava il risultato di una messa in campo per ottenere il consenso.

Un problema fondamentale, poi, è relativo al piano sanitario regionali. In tutta Italia abbiamo visto che molte di queste strutture non diventeranno mai ospedali perchè non vi è questa esigenza. Faccio un calcolo per quanto riguarda il Lazio. Assessore Cosentino, lei dice che siamo al 6,9-7 posti letto per mille abitanti: per passare da questi dati al 4,5 per mille parliamo di una riduzione del 35 per cento del numero complessivo dei posti letto e si tratta, per quanto riguarda il Lazio, di migliaia di posti letto.

Nel Lazio esiste un piano sanitario regionale? Se sì, dovrebbe stabilire quali sono gli ospedali da ultimare, sulla base di quali esigenze sanitarie e a cosa dovranno corrispondere nel territorio da questo punto di vista.

Il discorso che lei ha fatto sull'ospedale di Ceprano e su ospedali minori di per sè potrà portare a non oltre 800 posti letto da sopprimere.

Qui invece, se non vado errato, si tratta di migliaia di posti letto da eliminare in funzione del 4,5 per mille ribadito anche dall'ultima legge finanziaria.

A questo punto devo chiedere se la regione Lazio ha calcolato esattamente qual è il fabbisogno sanitario, cioè la dimensione della domanda sanitaria nel Lazio, e quali sono i posti letto da attivare e quali da sopprimere.

In questo quadro, quindi, è importante anche la vicenda del policlinico di Tor Vergata. Lei sa bene, assessore Cosentino, che c'è stato un finanziamento poi bloccato per interventi vari (mafia, criminalità comune, un certo Nicoletti che agiva su quella zona). Se non ricordo male, erano stati stanziati inizialmente 260 miliardi da parte del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica; si trattava di un periodo in cui il rettore di allora aveva la possibilità di ottenere finanziamenti diretti da parte di questo Ministero.

Lei ha poi precisato che i policlinici (istituti a carattere scientifico) sono esclusi dal piano sanitario regionale perchè rientrano nella programmazione a carattere nazionale, ma io sono convinto che non sia così. Nell'ambito della ristrutturazione dei posti letto che dovrà essere realizzata (quale dimensione avrà?), le risorse ottenute potrebbero essere riconvertite per l'ottimizzazione del sistema sanitario. Dico serenamente, però, che non ritengo ci sia bisogno di una struttura così faraonica come quella progettata inizialmente perchè francamente è del tutto inadeguata rispetto al territorio circostante.

Il piano sanitario regionale, quindi, dovrebbe cominciare a riconvertire queste risorse cercando di ragionare sul fabbisogno complessivo partendo anche dal necessario recupero delle spese.

LAVAGNINI. Dobbiamo chiarire bene il problema degli ospedali incompiuti, di cui abbiamo un elenco; dopo avere effettuato dei sopralluoghi abbiamo deciso di considerare incompiuti anche quegli ospedali in cui non era stata ancora ultimata la ristrutturazione di un piano o di un padiglione. Personalmente ho presentato un'interrogazione su un'operazione di ristrutturazione dell'ospedale San Filippo Neri per 130 miliardi di lire. Anche quest'ultimo dovrebbe essere considerato incompiuto se pensiamo che siamo stati a Palestrina per vedere una ristrutturazione da 4 miliardi di lire.

Da questo punto di vista sarebbe necessario avere un elenco più specifico perchè in quest'ultimo sono state inserite anche le nuove costruzioni di ospedali che poi non sono stati realizzati o di cui è stato predisposto il solo studio di fattibilità, che dovranno quindi essere riconsiderati anche alla luce dei nuovi indici che, dovendo essere abbassati, probabilmente faranno perdere quelle caratteristiche di importanza, almeno dal punto di vista della nuova costruzione.

Richiamo poi l'attenzione dell'assessore Cosentino sull'Istituto San Raffaele, sul quale probabilmente c'è un'informazione incompleta. Sappiamo di finanziamenti che sono arrivati nel passato; non conosciamo l'attuale situazione ma abbiamo letto sui giornali che si sta per attivare una procedura di nuove aperture per Roma. Ebbene, per una regione che ha 7 posti letto per mille abitanti e deve scendere a circa 5 posti letto, che probabilmente dovrà provvedere anche ad una ristrutturazione

interna tra i grandi ospedali romani e le strutture periferiche, la possibilità di nuove aperture desta veramente preoccupazione.

Un altro aspetto molto importante riguarda sia i policlinici universitari, sia gli istituti di ricerca a carattere scientifico, sia gli ospedali militari. I policlinici universitari, infatti, cominciano a diventare un problema perchè se si arriva ad una terza università probabilmente ne dovremo addirittura aprire un altro. C'è anche il problema di convenzionare il policlinico, visto che abbiamo una differenza costi-ricavi che supera i 100 miliardi l'anno. C'è, dunque, il problema di Tor Vergata e c'è anche il problema di una crescita di istituti di ricovero e cura a carattere scientifico perchè in quel caso a pagare è la regione, anche se i consigli di amministrazione sono in mano al Ministero della sanità (questo punto andrebbe chiarito).

C'è poi il problema degli ospedali militari che dovrebbero costituire strutture accreditate. Abbiamo evitato per miracolo, nella manovra finanziaria di quest'anno, la possibilità che fossero aperti ai dipendenti del Ministero della difesa, ma è evidente che se in quei 5 posti letto per mille abitanti dobbiamo inserire anche le strutture militari il problema deve essere valutato molto attentamente.

BINAGHI. Per quanto riguarda il problema dei posti letto, vorrei chiedere se l'eccedenza è distribuita in modo uniforme su tutta la regione o vi sono zone periferiche con eccedenza di posti letto e zone centrali (per esempio Roma) in cui è molto difficile accedere ad un ricovero ospedaliero. So che per esempio al San Camillo ci sono tante difficoltà e che i tempi di attesa sono assai lunghi anche solo per effettuare accertamenti diagnostici. Il problema è allora il seguente: la riduzione del 7 per mille, se si opera in maniera indiscriminata, può magari portare alla regolarizzazione in alcune zone dove in effetti vi è un certo numero di posti letto non utilizzati, ma può aggravare ulteriormente i problemi in altre zone in cui la situazione invece è differente.

Vorrei poi sapere come pensate di trasferire queste eccedenze di posti letto per quanto riguarda quei settori che registrano una sottoutilizzazione.

Non so poi quale sia la struttura logistica degli ospedali del Lazio, ma a questo punto vorrei sapere, qualora vi fossero strutture nuove che pensate di non portare a termine, se non può essere invece valutata l'ipotesi di ultimare queste strutture dismettendo nello stesso tempo le strutture ormai fatiscenti. Ad esempio, all'ospedale Spallanzani vi è una struttura nuovissima ad alta tecnologia, già completa, che non è totalmente aperta: con buon senso si potrebbe utilizzare chiudendo magari un vecchio ospedale in cui i pazienti sono costretti a stare in venti in una stanza con un solo bagno. Occorre valutare la questione anche sotto il profilo dell'accoglienza delle singole strutture e, se necessario, effettuare adeguati interventi in tal senso. Ritengo che sia assai rischioso parlare della media generale dei posti letto, perchè poi magari ve ne è il 20 per cento da una parte e il 2 per cento dall'altra.

Credo che si potrà valutare, signor Presidente, l'eventuale disponibilità dell'assessore Cosentino a tornare in un'altra occasione per completare la nostra audizione.

CARPINELLI. Signor Presidente. Poichè ciò che volevo chiedere è già stato chiesto, intendo limitarmi ad un riassunto. Vorrei sapere innanzi tutto se la regione Lazio ha un piano sanitario regionale. In secondo luogo, vorrei sapere se esiste un piano di razionalizzazione della rete ospedaliera ai sensi della legislazione vigente in materia in riferimento al tasso di utilizzazione e al numero di posti letto. In terzo luogo, vorrei affrontare il discorso degli ospedali incompiuti. Vorrei cioè capire, in relazione all'accesso o alla mancanza dei posti letto, in quale modo si può incidere sugli ospedali ancora non funzionanti piuttosto che sulla realizzazione o la riduzione dei posti letto in strutture esistenti.

Vorrei poi capire se, in base al ragionamento che è stato fatto sugli incompiuti, questi rientrano secondo voi nella delibera n. 1014. Ad esempio, le situazioni di Palombara e di Palestrina voi le riconsiderate nell'ambito del provvedimento di carattere straordinario riferito agli istituti regionali?

Inoltre lei, assessore Cosentino, ha parlato della possibilità di trarre risorse anche dalle spese farmaceutiche. La liquidazione della spesa farmaceutica ed il controllo sono ancora a livello centralizzato o sono stati delegati ad ogni singola unità sanitaria locale? Mi risulta, ad esempio, che la spesa farmaceutica della regione Lazio era quasi doppia rispetto a quella della regione Lombardia.

PRESIDENTE. Per i concomitanti lavori dell'Assemblea del Senato dobbiamo rinviare la prosecuzione del dibattito ad altra seduta. Pertanto, nell'invitare l'assessore Cosentino a depositare presso la segreteria della Commissione tutta la documentazione possibile, anche con una copia della delibera di cui si è parlato, in modo che tutti i Commissari ne possano prendere visione, voglio chiedergli la sua disponibilità a proseguire questa audizione in una successiva occasione.

COSENTINO. Signor Presidente, sono pienamente disponibile a tornare per rispondere alle varie domande che mi sono state rivolte.

PRESIDENTE. Se non si fanno osservazioni, propongo di convocare il dottor Cosentino martedì 12 dicembre, alle ore 9.

Il seguito dell'audizione è pertanto rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 10.

