

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

43° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 14 DICEMBRE 1995

—————

**Presidenza del presidente MARTELLI**

**INDICE****Audizione del dottor Michele Saccomanno, assessore alla sanità della regione Puglia**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>	SACCOMANNO .....	Pag. 3, 4, 5 e <i>passim</i>
BRUGNETTINI ( <i>Lega Nord</i> ) .....	18		
CARELLA ( <i>Progr. Verdi-La Rete</i> ) .....	4, 5, 6 e <i>passim</i>		
CARPINELLI ( <i>Progr. Feder.</i> ) .....	11, 20		
MODOLO ( <i>Lab. Soc. Progr.</i> ) .....	14		
PEPE ( <i>CCD</i> ) .....	5, 7, 10 e <i>passim</i>		

*I lavori hanno inizio alle ore 15.*

**Audizione del dottor Michele Saccomanno, assessore alla sanità della regione Puglia**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'audizione del dottor Michele Saccomanno, assessore alla sanità della regione Puglia, che ringrazio per aver accettato il nostro invito.

L'assessore sa bene che sono tre le questioni su cui abbiamo chiesto delle risposte: gli ospedali incompiuti, gli ospedali psichiatrici e infine i flussi migratori della regione Puglia. Visto che il tempo a nostra disposizione non ci consente di esaminare tutti i problemi, svolgerò ora una breve presentazione di ciò che alla Commissione risulta circa gli ospedali incompiuti. Per quanto riguarda gli ospedali psichiatrici, la pregheremo di trasmettere i dati a sua conoscenza al senatore Cozzolino, che è il relatore su questo filone di indagine. Ugualmente, per i flussi migratori, la preghiamo di farci pervenire i dati appena possibile.

Il principale argomento da affrontare in questa seduta è quello degli ospedali incompiuti, che in Puglia sono 23 o 25; vorrei sapere da lei – uno per uno – se sono realmente incompiuti. Molti di questi ospedali sono stati da noi visitati, con una delegazione composta da me e dai senatori Carella, Costa e Pepe. Cominciamo dall'ospedale san Paolo di Bari.

**SACCOMANNO.** L'ospedale è entrato in funzione.

**PRESIDENTE.** Risulta completata l'attività di cantiere, ma quando siamo andati in Puglia l'ospedale era ancora chiuso; in occasione di quel sopralluogo incontrammo il senatore Laforgia che si era molto occupato di questo ospedale. Quindi, a noi risulta un incompiuto, anche se sapere che è stato aperto ci fa piacere; tuttavia era un incompiuto.

**SACCOMANNO.** Il policlinico di Bari è stato ultimato; manca solo la realizzazione di una piattaforma di emergenza, da costruire, per il 50 per cento con fondi dell'Unione europea, e per l'altro 50 per cento con fondi regionali. Il progetto è di cento miliardi ed è parziale rispetto ad un precedente progetto globale. Sarà una piattaforma per sale chirurgiche e per un centro spinale. Quindi, il policlinico è un'opera compiuta e c'è solo questa progettazione in corso.

Quello che nella scheda viene definito ospedale di Turi in realtà non è un ospedale, è una proprietà del comune in cui non si svolge alcuna attività e non rientra neanche nella programmazione regionale. Il mese scorso il comune aveva chiesto la riutilizzazione di 200 milioni per erigere un muro circostante; abbiamo risposto che questo intervento non è di competenza regionale e i precedenti fondi regionali andati in economia li abbiamo chiesti indietro.

PRESIDENTE. A noi però risulta che venne iniziato come ospedale.

SACCOMANNO. Era un ospedale, ma è stato dismesso.

PRESIDENTE. Quando è stato dismesso?

SACCOMANNO. Non so esattamente quando, ma non è più di competenza regionale. Infatti, allo stato degli atti non risulta trasferito al patrimonio della Usl in quanto dismesso.

Per l'ospedale di Barletta è in fase di completamento l'ultimo lotto, che riguarda l'adeguamento a norma, ed è in progettazione il nuovo ospedale per 40 miliardi.

CARELLA. Abbiamo visto che ci sono soltanto gli uffici amministrativi.

SACCOMANNO. Ma adesso ci sono 40 miliardi di fondi.

PRESIDENTE. Ma non ce la farete mai a costruire una struttura per 348 posti letto con 40 miliardi.

SACCOMANNO. Il progetto attuale è di 40 miliardi; ovviamente andrà ridimensionato il numero dei posti letto.

Per l'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di Castellana Grotte, in provincia di Bari, abbiamo una vecchia realizzazione e una nuova, incompleta, nella quale è stata recentemente realizzata un'ala. La rimanente progettazione è stata discussa anche alla presenza del Ministro, in quanto si sta valutando l'opportunità di finanziarla e portarla a termine. Chi ha sollevato il dubbio sul suo completamento è stato il Ministero, che è interessato a questa struttura in quanto si tratta di un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

PRESIDENTE. Quindi, non si sa se verrà ultimato.

SACCOMANNO. Esattamente; adesso è stato completato uno stralcio funzionale.

Per quanto riguarda l'ospedale di Monopoli abbiamo ora autorizzato il completamento per la rianimazione e la terapia intensiva.

PRESIDENTE. Qual è il finanziamento necessario a completare l'ospedale di Monopoli?

SACCOMANNO. Sono stati già stanziati 7 miliardi e 700 milioni, che implementeremo entro la fine dell'anno con altri due miliardi, sempre ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

PRESIDENTE. E con meno di 10 miliardi costruite un ospedale?

SACCOMANNO. L'ospedale già c'è; bisogna solo completarlo.

**PRESIDENTE.** Quanti posti letto dovrebbe avere una volta completato?

**SACCOMANNO.** Dovrebbe averne 270-280. L'ospedale di Summa, in provincia di Brindisi, è stato iniziato circa 20 anni fa e adesso può essere attivato. Sono state avviate le procedure di appalto per le apparecchiature grazie ai finanziamenti della ex Cassa del Mezzogiorno; nel febbraio di quest'anno sono stati erogati 16 miliardi per il completamento in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. È prevista l'apertura dell'ospedale, con 800 posti letto, tra la primavera e l'estate del prossimo anno; tuttavia il primo lotto non sarà completo per quella data, perchè sono stati cantierizzati 12 miliardi solo pochi giorni fa ed è previsto un ulteriore accantonamento di 5 miliardi per suppellettili ed attrezzature.

**PRESIDENTE.** Passiamo all'ospedale Tanzarella di Ostuni, in provincia di Brindisi. Nel 1993, dopo una visita dei Nas, fu chiuso per mancanza di norme di sicurezza. Venne dissequestrato nel 1994 a condizione che non fosse utilizzato per assistenza ospedaliera. Attualmente ospita in una parte del piano rialzato tre posti dialisi da portare a sei più due, nonchè l'alloggio per le suore. È una struttura che potrebbe essere riconvertita in residenza sanitaria assistita o per lungodegenti. È necessario un miliardo per riportarlo a norma. La Usl Brindisi 1 dovrà decidere sulla futura utilizzazione.

**SACCOMANNO.** È ormai dismesso; è rimasto solo il reparto dialisi, ma anche quello sarà dismesso. Abbiamo anche tentato di venderlo: se lo vendessimo come albergo ci riusciremmo di certo.

**PRESIDENTE.** Passiamo all'ospedale di Ceglie Messapica, in provincia di Brindisi.

**SACCOMANNO.** È il centro neurolesi e motulesi, poi c'è l'ospedale che è compiuto, però non è aperto. È stato ultimato lo scorso anno e stiamo per aprirlo; la pianta organica sarà pronta per fine anno.

**PEPE.** Era stato previsto tutto tranne una piccola spesa per l'esterno, per il giardino. È un impianto bellissimo.

**SACCOMANNO.** Si trattava di un centro per neurolesi e motulesi. Poi, *nulla quaestio* sulla possibilità che si possa arrivare anche alla riabilitazione protesica. Per far questo bisogna essere aperti e tenere in conto la possibilità di tutto quello che si può fare anche con le altre aziende che lavorano in questo campo, per esempio l'istituto Rizzoli, che in Puglia ha diverse sedi. Rimane un progetto che si può portare avanti con la collaborazione di tutti.

**PRESIDENTE.** Quanto è costato? Noi non abbiamo dati. Comunque le consegneremo questa nostra lista affinché ci fornisca le risposte più opportune.

CARELLA. In considerazione dell'affermazione dell'assessore circa la prossima apertura di questo ospedale vorrei chiedere chiarimenti in merito alla previsione della pianta organica da parte della regione. Vorrei delle spiegazioni su tutto questo.

SACCOMANNO. Deve essere elaborata la pianta organica per un centro che sta per essere aperto.

CARELLA. Ma come si può aprire?

SACCOMANNO. Si opera sul nuovo.

CARELLA. Non si può fare la pianta organica sul nuovo. Il personale è regionale ed è unico. Non credo che lei possa fare la pianta organica del nuovo centro.

SACCOMANNO. Tutti gli uffici mi hanno rassicurato e io potrò offrirle la pianta organica fra 15 o 20 giorni, anche con la relativa normativa.

CARELLA. Essendo pugliese nonchè medico so che le nuove piante organiche regionali non si possono fare. Anzi, c'è un problema di esubero del personale che va in mobilità, secondo il dettato della legge finanziaria. Non capisco pertanto come possa fare una nuova pianta organica. In base a quale legge la farà?

SACCOMANNO. Si tratta di un procedimento che viene assicurato tanto dal direttore generale quanto dalla struttura della quale naturalmente mi servo. Normativamente è possibile per le nuove istituzioni, i nuovi istituti predisporre una pianta organica.

CARELLA. Ho molti dubbi su questo.

SACCOMANNO. Comunque mi impegno ad inviare la pianta organica al più presto.

PRESIDENTE. Forse si tratta solo di definire i numeri che servono per la pianta organica, poi i posti verranno riempiti con la mobilità, eccetera.

CARELLA. Non può farlo perchè la pianta organica del personale è unica. In Puglia non è mai stata fatta una pianta organica.

SACCOMANNO. Si farà dopo il riordino ospedaliero.

CARELLA. Non capisco come possa la regione fare una pianta organica. Mi sembra che la strada indicata non sia tecnicamente percorribile.

SACCOMANNO. Comunque le fornirò i dati di quello che gli uffici hanno assicurato.

**PRESIDENTE.** L'assessore Saccomanno ci invierà la documentazione relativa alla pianta organica e alla normativa in base a cui è stata predisposta.

**PEPE.** Per quanto attiene alla copertura di quei posti, essendo un ospedale a particolarissima funzione, la mobilità potrà essere usata entro certi limiti, perchè lì occorrono professionalità specifiche (si tratta di neuro-motulesi). È necessario che la pianta organica si faccia subito perchè si tratta di un ospedale di cui il Meridione ha assolutamente bisogno.

**CARELLA.** Ma con i vincoli che esistono come si farà una pianta organica?

**PRESIDENTE.** L'assessore ci farà sapere tecnicamente come potrà fare la pianta organica e chiarirà i nostri dubbi.

Passiamo all'ospedale di Cerignola, in provincia di Foggia.

**SACCOMANNO.** Per completare questo ospedale occorrono altri 45 miliardi.

**CARELLA.** L'ospedale di Cerignola non è stato visitato dalla Commissione ma non può essere considerato come incompiuto in quanto i lavori sono in corso, sono stati appaltati almeno un anno fa e molto rapidamente sono stati completati i lavori previsti dal primo lotto, cioè sono stati impegnati i 15 miliardi e 200 milioni così come deliberato dal Cipe il 30 novembre 1993. Per questo ospedale noi sappiamo che la regione Puglia ha a disposizione 760 miliardi. Vorrei quindi sapere dal punto di vista della programmazione qual è la pianificazione della Puglia in merito agli ospedali. L'ospedale di Cerignola infatti rischia di diventare un incompiuto se non vengono subito finanziati i lavori del secondo e del terzo lotto. Allo stato dei fatti tra tre o quattro mesi termineranno i lavori ed avremo una bellissima struttura con un primo lotto già completato. Ricordo che i lavori del primo lotto sono iniziati l'anno scorso.

Pongo pertanto il problema, prima di finanziare altre opere, se non sia il caso di completare questo ospedale che rischia di essere censito, l'anno prossimo, tra gli incompiuti.

Quali interventi vuole mettere in atto la regione Puglia, in termini molto brevi, per finanziare gli ulteriori 45 miliardi? Si corre il rischio, altrimenti, di avere - ripeto - un ospedale incompiuto. Tutto questo per evitare gli errori commessi nel passato, che non sono certo addebitabili all'attuale assessore, ma ricordo che in Puglia abbiamo 760 miliardi disponibili. Piuttosto che finanziare nuovi primi lotti, come nel caso di Barletta, per esempio, non sarebbe opportuno per la regione Puglia compiere una scelta di priorità?

È preferibile finanziare un progetto che ha la possibilità di essere completato piuttosto che rimettere in cantiere dieci ospedali, fissando i primi lotti sapendo che si corre il rischio di avere fra tre o quattro anni altri dieci ospedali incompiuti.

L'esperienza del passato ci deve insegnare qualcosa e voglio far riflettere non solo la Commissione ma soprattutto gli amministratori regionali. L'ospedale di Cerignola è un caso emblematico: i lavori del primo lotto termineranno fra qualche mese con il rischio di non poter completare l'opera perchè manca il finanziamento del secondo e del terzo lotto.

**SACCOMANNO.** Ho spiegato ai parlamentari della zona che sono venuti a vedere questa opera che i due lotti potranno essere finanziati. Sono disponibili 45 miliardi per l'ospedale di Cerignola in base alla delibera n. 11 del 1990, ex articolo 20 della legge n. 67 del 1989; porremo la questione al Consiglio regionale entro i primi dieci giorni di gennaio.

**PRESIDENTE.** Ospedali riuniti di Foggia: ho visitato questa struttura con il senatore Carella ed è incompiuta. Come ospedale nasce molti anni fa; vi è una delibera ora per completare il rustico della parte nuova che è incompiuto. Sono stati stanziati finanziamenti?

**SACCOMANNO.** Si tratta di un vecchio ospedale nel quale stiamo inserendo un nuovo blocco.

**PRESIDENTE.** Ospedale di Vico del Gargano, in provincia di Foggia, che ho visitato sempre con il senatore Carella. Cosa ci può dire al riguardo?

**SACCOMANNO.** L'ospedale di Vico del Gargano è una vecchia struttura di proprietà dell'Ordine dei Cappuccini. Date le difficoltà per il completamento (che potrebbe essere realizzato con una spesa di 18 miliardi circa), il Consiglio regionale, in termini di programmazione, ha deciso di affidare la struttura in convenzione alla «Casa del sollievo della sofferenza» di San Giovanni Rotondo. Una volta ammortizzati i costi, la struttura sarebbe ritornata alla regione. Vi è tuttavia una nuova variante perchè questo progetto è stato in parte abbandonato nella realizzazione ma negli ultimi mesi, in seguito alla sollevazione di tutti i cittadini del Gargano, si è determinata la necessità di una trattativa con la «Casa del sollievo della sofferenza» di San Giovanni Rotondo. Pertanto, si era addivenuti all'accordo di portare a completamento il piano terra e il primo piano, assicurando un pronto soccorso attrezzato con due lettini per la rianimazione e con la presenza di un rianimatore 24 ore su 24, degli specialisti di urgenza e con una turnazione completa anche del personale infermieristico, in modo da poter affrontare almeno le emergenze del territorio; è stata avanzata la proposta di arrivare al completamento entro giugno.

In questi giorni abbiamo avuto notizia dall'amministratore di San Giovanni Rotondo che avrebbero intenzione di recedere da questo accordo. Tre giorni fa ho avuto la lettera ma spero che almeno questi due piani per giugno siano pronti dal momento che il vecchio pronto soccorso è piuttosto carente.

**PRESIDENTE.** Quanti letti dovrebbero esservi una volta terminato, 160 o 138?



**SACCOMANNO.** Era previsto per 160 posti letto; altri avevano parlato di 138 posti letto.

**CARELLA.** In caso di recessione da parte della «Casa del sollievo della sofferenza» di San Giovanni Rotondo da questo accordo, la regione è intenzionata comunque a finanziare l'opera realizzandola con i fondi regionali?

**SACCOMANNO.** Ai cittadini della zona abbiamo promesso di realizzarla.

**CARELLA.** E la compatibilità di quest'opera rispetto al bacino di utenza qual è?

**SACCOMANNO.** Al bacino di utenza c'è perchè nel Gargano non abbiamo presenza ospedaliera, escludendo Monte Sant'Angelo e San Giovanni Rotondo. Tuttavia l'accesso a San Giovanni Rotondo non è agevole: a Vieste, che è il centro più vicino, si muore di infarto per strada perchè si impiegano due ore per arrivare in ospedale. Abbiamo attivato un elicottero che dobbiamo attrezzare anche per il volo notturno (e contiamo di poterlo fare entro giugno) proprio per necessità di questo tipo.

**PRESIDENTE.** Ospedale di Monte Sant'Angelo: è iniziato nel 1978 e, pur prevedendo 200 posti letto disponibili, solo un'ottantina sono stati attivati.

**CARELLA.** Non si tratta di un ospedale incompiuto ma sottoutilizzato.

**PRESIDENTE.** Infatti risulta che questa opera è stata completata nel 1984 e utilizzata solo per medicina generale e chirurgia generale.

**SACCOMANNO.** In questo caso la programmazione regionale deve ancora essere sottoposta all'approvazione del Consiglio e non è un progetto presentato. Non si tratta di proposta realizzata in quanto la ristrutturazione e il riordino ospedaliero della zona sono in programmazione.

**CARELLA.** La riflessione che facevo, assessore Soccomanno, è che oggettivamente Monte Sant'Angelo dista da Vico del Gargano poco più di 20 chilometri. Quindi ipotizziamo la chiusura di un ospedale che ha già 200 posti letto trasformandolo in residenza sanitaria assistita, con tutti i costi relativi alla trasformazione, per aprire a 20 chilometri un nuovo ospedale con 160 posti letto, quindi nello stesso bacino di utenza del Gargano. Non capisco quali siano le linee programmatiche della regione Puglia rispetto a questi ospedali: riscontro delle incongruenze enormi. Non metto in dubbio che a Vico del Gargano serva un presidio per il pronto soccorso e che sia necessario un elicottero per le urgenze, ma spendere soldi per

aprire un nuovo ospedale a Vico del Gargano e chiuderlo a Monte Sant'Angelo che dista 20 chilometri non mi sembra coerente.

**SACCOMANNO.** In quella zona, in estate, con i turisti, si arriva a 1 milione di persone. Comunque, se la struttura di Monte Sant'Angelo è sottutilizzata, non è perchè non è adeguata ma perchè è difficoltoso utilizzarla in quella sede.

Chi ha elaborato la precedente programmazione ha ragionato in un modo diverso; non è certamente un ospedale di facile accesso, è molto più facile raggiungere Vico del Gargano. Capisco il dispendio economico, potremmo benissimo conservare Monte Sant'Angelo ma non avremmo utenti, continueremmo soltanto a retribuire la «Casa del sollievo della sofferenza».

**CARELLA.** A Vico del Gargano succederà la stessa cosa.

**SACCOMANNO.** È più accessibile, prova ne siano le continue sollevazioni dei sindaci della zona.

**CARELLA.** Ma non possiamo correre dietro ai campanili.

**SACCOMANNO.** Non mi riferisco soltanto al sindaco di Vico del Gargano.

**PRESIDENTE.** Quindi la zona del Gargano è ancora in fase di programmazione da parte della regione.

**SACCOMANNO.** Dal punto di vista dei servizi sanitari, il Gargano è ancora ai livelli del 1980. In giunta dovremmo elaborare la proposta di riordino; appena pronta ve la trasmetteremo.

Circa l'ospedale Ferrari di Casarano, la regione ha autorizzato un mutuo di 5 miliardi sui fondi ex articolo 20 della legge n. 67 del 1988; siamo intenzionati a completare la struttura come ospedale, perchè ha un'altissima utilizzazione e diventerà ospedale azienda.

L'ospedale di Gallipoli è completato, l'inaugurazione era prevista per questo mese ma è stata rinviata per l'indisponibilità dell'assessore regionale, visti i molti problemi che ci sono in questi giorni. Comunque, nei primi giorni dell'anno prossimo l'ospedale sarà inaugurato.

**PRESIDENTE.** Veniamo ora all'ospedale di Campi Salentina.

**PEPE.** A questo proposito dobbiamo vedere cosa ha previsto la regione; in questo ospedale sono funzionanti due piani su quattro.

**SACCOMANNO.** Esattamente, sono in funzione due piani su quattro. Una prima ipotesi, avanzata dalla dirigenza aziendale dell'unità sanitaria locale, prevedeva in quella sede reparti di lungodegenza e di riabilitazione e quindi una riconversione della struttura in questo senso. La programmazione regionale sarà pronta a giorni, ma non concorda con questa visione; noi riteniamo che nella zona nord di

Lecce manchi un ospedale e quindi a nostro avviso la struttura va completata come ospedale.

CARELLA. Quanti posti letto sono previsti?

SACCOMANNO. 250.

CARELLA. Pongo una questione. Campi Salentina si trova a cinque minuti di auto da Lecce; è compatibile un nuovo ospedale con 250 posti letto a Campi Salentina con l'ospedale di Lecce che ha già 1.000 posti letto?

SACCOMANNO. Campi Salentina ha un'utenza notevole, intorno all'80 per cento.

CARELLA. Ho capito, ma a sette chilometri c'è un ospedale con 1.000 posti letto.

SACCOMANNO. Ma questo è un ospedale azienda che deve avere un'altra specializzazione: l'ospedale azienda deve offrire al territorio dei servizi aggiuntivi. La filosofia delle aziende ospedaliere è certamente questa.

CARELLA. Prima abbiamo affrontato il problema di un territorio sicuramente svantaggiato in quanto montuoso e con difficoltà nel trasporto come il Gargano. Ma il Salento è una zona pianeggiante; perchè allora si costruisce un secondo ospedale a sette chilometri, da uno già esistente? Perchè si spendono tanti soldi per fare un doppione? La nostra Commissione è interessata a conoscere la programmazione della regione Puglia in materia di rete ospedaliera, programmazione che ancora non esiste: così si costruiranno ospedali doppi, con il rischio di trovarci ancora di fronte ad opere incompiute.

CARPINELLI. Mi trovo un po' in imbarazzo a seguire la discussione, perchè non essendo pugliese non conosco direttamente le situazioni.

Ragionando per sommi capi, ho fatto il calcolo di tutti i posti letto, che ammontano complessivamente a 4.724, credo aggiuntivi trattandosi di incompiuti. Sappiamo che la legge prevede un coefficiente di 5,5 posti letto ogni 1.000 abitanti come rapporto ottimale, più la lungodegenza e la riabilitazione. Allora mi chiedo in primo luogo se la regione Puglia ha un piano sanitario regionale.

SACCOMANNO. Non ce l'ha e lo sta preparando.

CARPINELLI. Secondariamente vorrei sapere il totale dei posti letto della regione Puglia, il numero di abitanti e infine, se non c'è un piano sanitario regionale, in base a quali programmazioni tutti questi ospedali vengono ancora ritenuti incompiuti e su di essi si sta investendo qualche migliaio di miliardi per il completamento. Se non abbiamo questi elementi, solo chi conosce la dislocazione territoriale delle strutture è in

grado di interloquire; altrimenti siano nella impossibilità di comprendere il ragionamento. In altre parole a noi interessa sapere qual è la *ratio* che guida questi interventi e soprattutto a quali necessità tali interventi rispondano.

Le aziende ospedaliere hanno una loro connotazione in relazione a determinate specificità, delle quali in una regione possono essercene al massimo due o tre. Prendo l'esempio della rianimazione: non possiamo ipotizzare la presenza dell'unità di rianimazione in tutti i centri perchè, a parte i costi, la rianimazione necessita di investimenti e di professionalità tali per cui nessuna regione sarebbe in grado di realizzare dall'oggi al domani quattro o cinque centri di rianimazione. Per questo sentiamo fortemente la necessità di un quadro programmatico, all'interno del quale inserire le varie ipotesi che stiamo discutendo; altrimenti ci perdiamo nei dettagli.

**PRESIDENTE.** Prima di rispondere al senatore Carpinelli, rilevo che forse avrei dovuto fare intervenire prima l'assessore sulla programmazione regionale; invece volevo in primo luogo sapere se erano esatti i nostri dati sugli ospedali incompiuti della regione Puglia. Siccome siamo arrivati al quindicesimo ospedale dello schema da noi predisposto e ce ne sono altri sette da verificare, forse sarebbe opportuno completare prima l'esame particolare degli incompiuti.

Mi rimetto comunque alla valutazione dell'assessore Saccomanno.

**SACCOMANNO.** A mio avviso va anzitutto premesso che i tempi di una programmazione regionale adeguata *ex novo* sono quelli dalle elezioni ad oggi; la precedente programmazione regionale aveva previsto altri interventi, il che ci crea queste difficoltà oggettive.

Al momento stiamo discutendo una proposta di riordino ospedaliero; i rilievi in possesso della regione nel momento in cui la nuova giunta si è insediata erano aggiornati al 30 dicembre 1993.

Abbiamo dovuto compiere dei nuovi rilievi aggiornati al 1° luglio 1995, proprio per poter rapidamente affrontare un discorso globale che diversamente ci sarebbe sfuggito.

A seguito della verifica compiuta fino a quella data, oggi affrontiamo il discorso del riordino ospedaliero da portare a completamento (come prima ipotesi della giunta regionale) per poi seguire un normale percorso istituzionale entro la fine del mese o i primi dieci giorni del nuovo anno. L'ipotesi principale è quella di arrivare ad una notevole riduzione di circa 4.500-5.000 posti letto. La regione Puglia ha una popolazione di circa 4.200.000 abitanti e si arriva intorno ai 22.000 posti letto più la percentuale relativa alla lungodegenza e alla riabilitazione. Allo stato attuale, ripeto, vi sono dai 4.500 ai 5.000 posti letto in più.

**PRESIDENTE.** Abbiamo l'ospedale San Paolo con 650 posti letto, di cui nessuno è in funzione: anche questi sono considerati nel piano?

**SACCOMANNO.** Sì, considerate inoltre che con la dismissione di una casa di cura convenzionata ne saltano altri 416. L'ospedale San Paolo era nato per decongestionare il policlinico di Bari che era sovraffollato. Chiude anche l'ospedale di Modugno. Voglio dire che c'è una

progettazione *in itinere*. Capisco che si vorrebbe avere un quadro definito, ma stiamo parlando di dati oggettivi pervenuti ai primi di luglio attorno ai quali si sta cercando di costruire il riordino globale del sistema. Stiamo anche cercando di arrivare all'ipotesi di riconversione di una serie di ospedali che saranno funzionalmente accorpati e ci daranno la possibilità, con l'abbassamento del numero di posti letto, di migliorare anche la situazione alberghiera, che certo non è tra le migliori.

Una delle lamentele fondamentali dal Sud al Nord riguarda la situazione assistenziale alberghiera pugliese, inadeguata rispetto a quella di altre regioni.

Certamente rimarremo nel limite dei 5,5 posti letto per 1.000 abitanti, e credo di poter far pervenire alla Commissione una prima documentazione in questo senso entro i primi dieci giorni di gennaio.

PRESIDENTE. Passiamo all'ospedale di Poggiardo, in provincia di Lecce.

PEPE. Sono stati ultimati cinque piani a rustico, con un mutuo di un miliardo, contratto dal comune. Quindi non c'è un altro ente finanziatore. Ora dovrebbero essere stanziati circa 3,5 miliardi per il completamento. Questi cinque piani sono molto importanti perchè in essi verranno ubicati poliambulatori, strutture per la riabilitazione, eccetera.

PRESIDENTE. Nasce veramente nel 1990 oppure prima?

PEPE. Dovrebbe essere nato prima del 1990, quindi è sicuramente tra gli incompiuti.

CARPINELLI. I 160 posti-letto stimati sono in aggiunta o in sostituzione?

PEPE. Si tratta di un'ala nuova di completamento della struttura persistente; i posti letto sono sempre quelli, rimangono 160, e magari potranno anche calare. Si tratta di un ospedale che esisteva da molti anni.

CARELLA. Come possono esservi cinque piani a rustico?

PEPE. Si tratta di un'altra ala.

PRESIDENTE. Si tratta di un ospedale di cinque piani, con 160 posti letto, vicino al quale è iniziata la costruzione di un rustico che doveva completarsi con il *day hospital*, il poliambulatorio, eccetera.

PRESIDENTE. Passiamo all'ospedale di Scorrano in provincia di Lecce. Sono stati segnalati usura degli impianti da adeguare alle norme di sicurezza e lavori rallentati per fallimento della ditta appaltatrice.

PEPE. C'è un ospedale che funziona da 30-40 anni, accanto al quale è stata costruita un'ala nuova molto bella e funzionale che ormai è completa. Gli impianti stavano deteriorandosi perchè si trattava di una vec-

chia struttura. Adesso la parte nuova è in via di completamento definitivo, e si trova in un bacino di utenza notevolmente grande.

**PRESIDENTE.** I 193 posti letto di cui si parla sono già in funzione?

**SACCOMANNO.** Sì, sono già entrati in funzione.

**PRESIDENTE.** Allora esiste un ospedale con 193 posti letto cui si aggiunge una nuova ala che era stata programmata per altri servizi?

**PEPE.** Adesso useranno la struttura nuova per sostituire in parte quella vecchia e per mettere dentro il reparto dialisi che vedrà aumentare il numero di posti letto; inoltre si trasferiranno nella nuova sede ambulatori, poliambulatori, eccetera.

**PRESIDENTE.** Passiamo al Gerontocomio di Nardò, in provincia di Lecce. Si segnala una struttura in stato di completo abbandono e sono in corso possibili convenzioni con privati. Si tratta di una struttura difficilmente recuperabile.

**SACCOMANNO.** È stato completamente dismesso, non è utilizzabile.

**PRESIDENTE.** Per noi resta sempre un incompiuto che è stato dismesso.

Passiamo all'ospedale di Galatina, in provincia di Lecce, dove si segnalano il piano seminterrato e il piano terra completi ed utilizzabili; il primo piano in fase di completamento e il secondo e terzo piano a rustico.

Quando è iniziata la costruzione di questo ospedale?

**SACCOMANNO.** Si tratta di un vecchio ospedale: un nuovo lotto è stato iniziato adesso e stiamo per completarlo. Per il resto dell'ospedale non c'è nulla in fase di realizzazione. I 436 posti letto sono del vecchio ospedale. Un nuovo lotto riguarda la realizzazione di sale operatorie, ambulatori, servizi radiodiagnostici, eccetera.

**PRESIDENTE.** I lavori sono iniziati nel 1990 e poi sono stati sospesi. Attendiamo informazioni in merito.

Se invece dopo un mese di sospensione proseguiranno i lavori non possiamo considerarlo incompiuto, e quindi questa è una delle strutture su cui dovremmo avere dati più precisi.

Ospedale oncologico di Lecce. I lavori sono iniziati nel 1977. L'ho visitato anch'io, è un ospedale bellissimo; si direbbe che c'è tutto ma non è in funzione.

**SACCOMANNO.** In questo caso in funzione entra soltanto il piano interrato e il primo piano per l'oncologia medica; occorrono 4 miliardi e 800 milioni per il completamento. I posti letto previsti erano 250 ma non sono a mio avviso tutti utilizzabili considerando che nel piano di

oncologia abbiamo 20 posti letto ogni 250.000 abitanti, quindi 320 posti letto in tutta la Puglia, e non è concepibile che si possano allocare in una sola struttura 250 posti letto.

**MODOLO.** Sarebbe destinato solo all'oncologia?

**SACCOMANNO.** Sì, è stato progettato solo come ospedale oncologico.

**PRESIDENTE.** A 250 metri da questo grande ospedale hanno progettato una palazzina, monoblocco, dove nel piano inferiore verrà messa tutta l'impiantistica e per il resto cosa ne farete?

**SACCOMANNO.** È difficile da utilizzare perchè vi è un eccesso di posti letto e di strutture soprattutto per Lecce città considerando che a 300 metri in linea d'aria vi è anche l'ospedale di San Cesareo.

**CARELLA.** Si investono soldi a Campi Salentina e si fa anche un'altra struttura?

**SACCOMANNO.** Quella di Campi Salentina è più completa della struttura dell'Oncologico; vi sono due piani che funzionano.

**CARELLA.** Mi rendo conto che lì vi è una situazione drammatica. In venti anni ogni assessore regionale, ogni parlamentare ha fatto costruire un ospedale, non possiamo continuare così.

**SACCOMANNO.** Noi ne chiudiamo diversi, senatore.

**CARELLA.** Capisco che la responsabilità non è sua ma occorre un intervento decisivo.

**SACCOMANNO.** Noi facciamo un intervento di tagli me è difficile in sei mesi decidere un taglio di questo tipo. Intervendiamo soprattutto in termini programmatori e di posti letto.

**PRESIDENTE.** L'Ospedale Nord di Taranto, iniziato nel 1974, 286 posti letto, risulta attivato solo parzialmente. È stato attivato in un primo momento e poi disattivato.

**SACCOMANNO.** Adesso sarà nuovamente attivato nella programmazione dell'azienda per l'autonomia consentita perchè fa parte integrante della nuova azienda istituita il 1° dicembre.

**PRESIDENTE.** Quindi sarà riattivato ma è incompiuto.

**SACCOMANNO.** Il problema è di concorrenza con la sanità privata che cresce a pochi metri di distanza. L'ospedale San Raffaele di Taranto ha comperato 40 ettari accanto all'Istituto «Cittadella della Carità» con progettazione tutta da conoscere. Si tratta di voci informali; comunque, ho chiesto di incontrare i responsabili perchè la cosa mi preoccupa.

PRESIDENTE. Ospedale di Mottola, in provincia di Taranto.

SACCOMANNO. Si tratta di un centro di riabilitazione globalmente utilizzato.

PRESIDENTE. Per questo ospedale sono previsti 15 miliardi ma, avendo meno di 120 posti letto, la destinazione d'uso dovrebbe essere trasformata: inoltre devono essere pagate le aree espropriate. La vicenda giudiziaria è in corso.

Ospedale di Castellaneta: nasce nel 1977; non conosciamo il numero dei posti letto; è stato realizzato in rustico di quattro piani.

SACCOMANNO. È stato realizzato 18 anni fa; c'è un mutuo di 6 miliardi e mezzo per il completamento della «piastra servizi». In sede di riordino stiamo tentando di non ultimarlo. Non ho i dati relativi ai posti letto.

PRESIDENTE. Ce li può far avere?

SACCOMANNO. Sì, cercherò di farli avere alla Commissione.

PRESIDENTE. La USL Fg/3 segnala come incompleto l'ospedale di Lucera con strutture murarie ancora al rustico; sarebbero necessari 8 miliardi per il completamento.

SACCOMANNO. Sì, i dati sono corretti, li ho richiesti anche io. Nel piano di riordino di quella zona, per Lucera, che si trova in una condizione diversa, si può programmare una riconversione od altro prima di pensare al completamento.

PRESIDENTE. Quindi si tratta di 23 ospedali incompiuti, compresi Lucera e Galatina di cui ci dovete dare notizie.

Invito ora i colleghi che lo desiderano a rivolgere ulteriori domande all'assessore Saccomanno.

CARELLA. Vorrei sapere, rispetto all'utilizzazione dei fondi a disposizione della regione Puglia, di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, se la programmazione prevista dall'assessore è orientata ad utilizzare queste somme solo per il completamento e l'adeguamento delle strutture ospedaliere.

Inoltre chiedo quanta parte di queste somme sarà invece destinata alla realizzazione di strutture sanitarie territoriali. Mi riferisco a sedi distretto e poliambulatori, considerando che in gran parte del territorio pugliese c'è una grave carenza di queste strutture; molte Usl hanno i servizi ubicati in ex appartamenti in palazzi condominiali, sicuramente non idonei all'espletamento di funzioni sanitarie.

Vorrei quindi sapere se l'assessore è già in grado di dirci, rispetto ai circa 700 miliardi disponibili, quale è la quota che va destinata al territorio oltre che al completamento e all'adeguamento delle strutture ospedaliere.



**SACCOMANNO.** Senatore Carella, una buona metà dei circa 700 miliardi di cui alla legge n. 67 del 1988 è stata già utilizzata. Noi stiamo cercando di utilizzare pienamente questi fondi e stiamo cambiando la precedente deliberazione in relazione alla riduzione di quanto previsto per strutture ospedaliere. Ecco perchè contemporaneamente intendo presentare tanto la nuova proposta di revisione della delibera del Consiglio regionale quanto il progetto di riordino ospedaliero, fornendo anche una spiegazione ai cittadini ove si vanno ad istituire poliambulatori, Rsa o servizi. Questa è l'ottica: mi trovo dinanzi a progettazioni importanti già in lotti iniziati, come quella di Cerignola o di Barletta, che è precedente e per la quale si devono trovare solo i fondi. Per quanto riguarda l'ospedale di Putignano, che è quello che fino all'ultimo ha posto i dubbi maggiori e che non avete nell'elenco ma è un'altra opera che può interessarvi in quanto programmata, sono già stati fatti i progetti di massima per 500 posti letto ed io devo attivare i progetti esecutivi per 90 miliardi. Questa struttura va a sostituire l'Ospedale di Noci, l'Ospedale di Conversano, l'Ospedale di Gioia Del Colle e i due vecchi ospedali di Putignano, due strutture separate e assolutamente inadeguate dal punto di vista funzionale. Se riusciamo a riunire in un'unica struttura questi 500 posti letto, disattivando gli altri ospedali realmente fatiscenti che ho ricordato, ritengo che i 90 miliardi previsti saranno ben spesi.

**PRESIDENTE.** Assessore Saccomanno, qual è il rapporto tra posti letto pubblici e posti letto privati in Puglia?

**SACCOMANNO.** Non le so dire precisamente il numero dei posti letto privati, so che è il più alto d'Italia; nella nostra regione è elevatissimo il numero di strutture convenzionate, un problema che non esiste in nessun'altra regione. Addirittura in provincia di Bari si arriva ad una percentuale del 50 per cento; nelle altre province è inferiore: abbiamo tre grossi ospedali religiosi assimilati al pubblico, così come la legge prevede, ma che in termini di costi e di economia regionale pesano sicuramente.

Quindi, al di là di una disponibilità ad una concorrenza leale tra pubblico e privato nell'ambito della sanità, in Puglia il problema è sentito diversamente che altrove, perchè oltre alla sovrabbondanza delle strutture private vi sono le note vicende e i noti interessi ad esse collegati.

**CARELLA.** Come diceva l'assessore vi è una concentrazione di strutture private in alcune aree, ad esempio a Bari città. Inoltre c'è il problema della presenza di un particolare privato convenzionato, ad esempio nel Gargano c'è una struttura con oltre 1.000 posti letto.

**SACCOMANNO.** Stiamo cercando di ridurli.

**CARELLA.** È chiaro che, data questa situazione, in Puglia l'applicazione dello *standard* dei 5,5 posti letto ogni 1.000 abitanti deve anche tener conto della presenza del privato. Ciò crea dei grossi problemi, perchè il rischio è quello che si taglino i posti letto pubblici

e rimanga il privato; la conclusione è questa, perchè il privato non è obbligato a riconvertirsi.

**SACCOMANNO.** La nostra grande arma è quella dell'accREDITAMENTO; mi auguro vivamente che entro marzo si emanino i criteri per l'accREDITAMENTO, ma il prolungamento delle convenzioni nell'attuale situazione è a mio avviso uno dei problemi più gravi.

**PRESIDENTE.** Proprio stamattina abbiamo presentato un'interrogazione firmata da quasi tutti i componenti della Commissione sanità, chiedendo al Ministro che ci dica urgentemente quando saranno pronti i requisiti.

**SACCOMANNO.** Lui vi dirà che sarà tutto pronto entro marzo-aprile, ma noi sappiamo che l'agenzia si muove con altri ritmi. Tra l'altro l'accREDITAMENTO è proprio un'araba fenice, non sappiamo nemmeno cos'è: ci sono quei quattro criteri base che anche in sede di Conferenza tra Stato e regioni si sta cercando di capire. Noi siamo in difficoltà perchè vengono prolungate le convenzioni così com'erano; con i Drg (*disease related groups*) si comincia a prevedere la possibilità che anche il privato trasformi i suoi posti letto in lungodegenza; quindi, a salvaguardia della struttura pubblica, noi ricorremo immediatamente ai vincoli più forti possibili per limitare questa riconversione.

**BRUGNETTINI.** Vorrei fare alcune domande ed esplicitare una mia curiosità. Mancano le Rsa e le strutture di riabilitazione: vorrei sapere perchè a livello di programmazione nessuna regione prende in considerazione l'ipotesi di destinare gli ospedali incompiuti - che magari sono ancora sforniti di sale operatorie - a centri di riabilitazione; nessuno lo prevede, anche se sono già stati stanziati i fondi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Oppure si potrebbe pensare a strutture per i malati di Aids; a questo riguardo abbiamo presentato un'interrogazione, visto che nessuno si occupa dei malati terminali di Aids, anche se per questo settore sono stati stanziati fondi notevoli, almeno così pare.

La curiosità riguarda invece l'ospitalità privata. La legge n. 412 del 1991 stabilisce l'incompatibilità per i medici tra attività nella struttura pubblica e attività in strutture private; le regioni hanno fatto un controllo di questo tipo? Nei fatti capita di vedere che molti medici del servizio sanitario nazionale lavorano anche nelle strutture private; e allora, se c'è incompatibilità, perchè non si fa una verifica? Perchè questo problema non si segnala alle procure? Le regioni si attivano sempre tardi e comunque su una richiesta di qualche clinica privata che è stata messa da parte e fa una sua vendetta.

Infine un'ultima domanda; ho sentito parlare di don Verzè e mi chiedo se sia possibile che questa spada di Damocle di don Verzè sia presente in tutta Italia, che don Verzè possa fare ospedali dove vuole senza che le regioni sappiano niente. Poichè è la regione che deve autorizzare la convenzione e l'accREDITAMENTO, come è possibile che questo signore possa fare un ospedale senza presentare la relativa richiesta di autorizzazione? Almeno al comune dovrebbe chiedere un'autorizzazione, visto che la costruzione di un ospedale non può passare inosserv-

vata. E inoltre, visti i fallimenti che ha avuto, è possibile che le regioni non indaghino o comunque non gli chiedano con più autorevolezza delle credenziali? Ho sentito dire che si parla di un suo ospedale nel Lazio; a Verona c'è la minaccia che costruisca un nuovo ospedale: è una minaccia, perchè nel Veneto abbiamo un'ospedalità in esubero e questo signore ne costruisce un altro. E allora, da chi è raccomandato?

**SACCOMANNO.** Per quanto riguarda i programmi Aids, lei sa che sono stati attivati con la precedente legislazione e sono in via di completamento, tranne quella parte per cui stiamo riaprendo il discorso con alcuni consorzi, tra l'altro consorziando tutte le regioni meridionali in modo da ottenere un abbassamento dei costi. Per l'Italia meridionale è stato il consorzio Medini ad eseguire questi lavori e dovremmo concludere, su iniziativa della regione Puglia, un accordo generale delle regioni meridionali abbassando di oltre il 12 per cento i costi precedentemente preventivati.

Per quanto riguarda i centri di riabilitazione, non le sarà sfuggito che abbiamo parlato di Mottola; non abbiamo parlato degli ospedali che dismettiamo, come ad esempio Ruvo e Cisternino e altri ancora, che sono finalizzati a creare dei centri di riabilitazione. Il problema è che un centro di riabilitazione realizzato in un ospedale che precedentemente aveva anche meno di 120 posti letto, dovrebbe avere una capacità funzionale che non potrà raggiungere nemmeno nei prossimi dieci anni. Si può dire che noi convertiamo queste strutture in centri di riabilitazione, ma poi non sappiamo dove prendere il personale, non riusciamo a creare una specializzazione per quel settore e rischiamo di fare solo una progettazione sulla carta che probabilmente non sarà funzionante. Questo è un problema notevolissimo, considerando che abbiamo già difficoltà per dotare di personale qualificato - e quindi avviare realmente - il centro neurolesi e motulesi di Ceglie Messapica, che certamente è una delle strutture più all'avanguardia in questo momento in Italia.

Per quanto riguarda le case di cura private, a margine si può dire che l'assessore regionale alla sanità che mi ha preceduto è purtroppo finito nelle patrie galere, proprio perchè si era creato uno strano circuito per cui non si riusciva a verificare, riclassificare e riqualificare le case di cura private; in altre parole non c'era controllo. Non è facile realizzare il controllo sulle strutture private, anche se ora la giunta regionale ha deliberato la riclassificazione delle case di cura private. Attualmente la legge ci obbliga a verificare periodicamente - noi abbiamo previsto ogni tre mesi - i livelli assistenziali, operativi e qualitativi ed anche i livelli del personale.

È in corso un'indagine della magistratura condotta dal sostituto procuratore di Bari, dottor Di Bari, in relazione al personale che *part time* prestava in queste strutture la propria opera, pur essendo personale pubblico. Questa indagine è tuttavia in corso; siamo stati consultati e abbiamo fornito tutta la collaborazione possibile, ma un rapporto generale sulle incompatibilità è molto difficile da redigere.

Infatti, dopo l'insediamento dell'attuale giunta, nel mese di luglio, abbiamo dovuto affrontare un contenzioso notevole con l'università di Bari perchè erano state attivate delle convenzioni, aggirando l'ostacolo dell'autorizzazione regionale, con la clinica «Salus Apulia» di Bari.

Siamo riusciti a bloccare tutto questo, ma bisogna rilevare che in giro c'è molta sanità convenzionata.

Comunque le incompatibilità non sono chiaramente sancite e non sono così definite nei termini in cui si va ad individuare la possibilità dell'attività intramuraria per i professionisti; tra l'altro anche la normativa che si sta studiando in seno alla Conferenza Stato-regioni è quella che prevede, sì, una incompatibilità assoluta ma condizionata al fatto che dovremo dare rapidamente dei termini temporali perchè si realizzi la possibilità di una dignitosa attività intramuraria.

Vengo ora alla questione don Verzè. Dico subito che sono stati comprati 40 ettari di terreno accanto alla Cittadella della carità, che già era stata ristrutturata. Tenete presente che questa struttura è eccezionale dal punto di vista alberghiero e molto funzionale costruita anche con i contributi dei lavoratori dell'Italsider. Si tratta di una struttura veramente ottima presieduta dall'ex arcivescovo di Taranto.

È stata quindi stipulata una convenzione con don Verzè, per cui l'arcivescovo viene esautorato e diviene presidente onorario di una nuova società. È stato quindi variato lo statuto e adesso, sulla base di questa variazione, la nuova società, nella quale è compreso l'ospedale San Raffaele, ha tutto il diritto di rielaborare nell'ampliamento della struttura già esistente, nuovi programmi sanitari. Ho sperato che ciò non avvenisse, anche perchè a 200 metri c'è l'Ospedale Nord.

**MODULO.** La questione dell'incompatibilità da questo punto di vista è centrale. Noi corriamo il rischio, attraverso il sistema dell'accreditamento e la questione delle tariffe, di veder lavorare il pubblico in concorrenza con il privato, pagando di fatto la maggior parte delle spese del privato, cioè le prestazioni dei professionisti. Si tratta di una questione veramente grave della quale il Senato dovrà occuparsi.

Ho poi sentito parlare di strutture di riabilitazione. Io non penso che tutte le riconversioni debbano finire in strutture di riabilitazione perchè ne occorrono poche ma ben organizzate dentro le normali strutture ospedaliere, mentre ci sarà sempre bisogno - non so come funzioneranno questi ospedali con un rapporto di 5,5 posti letto per mille abitanti - di ospedali che funzionino, con ricoveri molto più rapidi trattandosi di ospedali per malati acuti. In alcune strutture dove queste procedure sono applicate, c'è il grave problema delle dimissioni precoci; queste ultime vanno esaminate in maniera oculata. Raccomanderei alle regioni di studiare che cosa hanno fatto gli inglesi con i loro ospedali di comunità, retti esclusivamente da servizi infermieristici. Si tratta di una specie di servizio che potrebbe essere svolto a domicilio ma ciò non avviene perchè il costo sarebbe insostenibile. Bisognerebbe lavorare comunque in questa direzione.

Poi, c'è il fatto che, mentre esistono molti medici che lavorano in due posti, vi sono medici che non lavorano affatto. Occorre quindi pensare ad una struttura come quella inglese, altrimenti la sanità in Italia diventerà una forma di assistenza ai medici famosi che svolgono due lavori o di assistenza ai medici senza lavoro che svolgono il lavoro degli infermieri. Cerchiamo quindi il modo di utilizzare al meglio il servizio sanitario e di affrontare i problemi in maniera molto rigorosa.

Purtroppo non so quanto la Conferenza Stato-regioni esaminerà attentamente questo problema e quanto potremo farlo a nostra volta, si tratta di un punto interrogativo.

CARPINELLI. Credo che la situazione della Puglia, tra quelle che abbiamo esaminato, sia tra le più complesse (uso un eufemismo). In considerazione del fatto che ci troviamo di fronte ad una nuova amministrazione, possiamo serenamente fare una quadro approfondito della problematica sul tappeto.

L'assessore Saccomanno si è impegnato a farci pervenire, entro i primi dieci giorni di gennaio, il quadro completo della situazione, cosa che ritengo del tutto necessaria. Insieme a tale quadro dovremmo avere anche il dato relativo al numero di posti letto privati e pubblici e in particolare una disamina esatta e attenta su ospedali che noi riteniamo incompiuti, ma alcuni dei quali sono soltanto dei pezzi di ospedale e non strutture ospedaliere vere e proprie; una disamina puntuale, ripeto, sul numero di posti letto che vanno in sostituzione e su quelli che sono aggiuntivi. Tutto questo è importante perchè nell'ambito della ristrutturazione complessiva dei posti letto, per rispettare il famoso *standard* del 5,5 per mille abitanti, dovremo riflettere su dove operare i necessari tagli, proprio perchè si tratta di investimenti pubblici. Effettivamente sarebbe un nonsenso se investissimo ulteriori risorse pubbliche per poi successivamente operare dei tagli in relazione al fatto che magari sul privato non abbiamo una capacità cogente di intervento.

Pertanto ritengo che tutti questi elementi siano indispensabili e quando li avremo in mano (la prima quindicina di gennaio) troveremo la data idonea per svolgere delle riflessioni avendo la possibilità di tracciare un quadro complessivo che abbia un significato e possa servire a dare un contributo informativo importante sia per noi stessi che per la regione Puglia in relazione a difficoltà tematiche che potrà affrontare meglio col supporto del parere e della presa di posizione di questa autorevole Commissione.

PRESIDENTE. Su questo non ci sono problemi. Sono anche certo che l'assessore Saccomanno sarà disponibile ad un ulteriore incontro.

SACCOMANNO. Il problema dell'incompatibilità lo abbiamo affrontato, sia pure rapidamente, durante la riunione della Conferenza Stato-regioni che si è svolta a Venezia il 14 settembre scorso. Noi siamo fermamente convinti (e ciò è stato indicato da tutti, senza differenza di colore politico) dell'opportunità di un intervento legislativo in questo senso e siamo rimasti profondamente delusi che si stia rimandando al contratto un discorso di questo tipo. Sappiamo infatti che tipo di discorsi si possono fare in termini contrattuali e non riteniamo che quella sia la sede ottimale. Non solo, in quell'occasione abbiamo voluto anche sottolineare (mi sono permesso di fare questo discorso qualche giorno fa al Ministro) la necessità per il personale di vedere riconosciuto il proprio lavoro in qualunque sede venga svolto. Se, ad esempio, sono primario di una divisione di 30, 40, 50 o 100 posti letto in un ospedale, devo avere gli stessi diritti di chi lavora in un ospedale con 20 posti letto. Sarebbe molto più logico che si concedesse questo ai medici (parlo da me-

dico) che non il contentino di potere andare a lavorare di qua e di là, lavorando male da una parte e dall'altra o probabilmente meglio solo dove si è pagati in diverso modo.

Non ritengo di mia competenza scendere in questo momento, in questa sede, nel discorso del tipo di ospedale e di sanità da attuare però mi permetto di evidenziare che per quello che vedo in termini di nuova convenzione e contratti, che sarebbero l'apice del discorso per poter invertire la rotta, nulla si sta facendo per cambiare la situazione.

Quanto sto dicendo l'ho ribadito qualche giorno fa di fronte ai membri dell'Agenzia sanitaria, al Ministro e al dottor Braga che rappresentava l'Agenzia sanitaria stessa. Noi non stiamo invertendo la rotta perchè non credo che sia un'innovazione dare metà nella quota fissa - mi dispiace sia andato via il senatore Pepe - ai medici di famiglia e metà per particolari compiti che dovrebbero essere nel ruolo del lavoro proprio. Lo stesso discorso vale per il cambiamento delle figure della dirigenza. Probabilmente riusciremmo ad utilizzare meglio le strutture nel territorio facendo svolgere al medico il proprio ruolo senza fargli fare l'infermiere, se riuscissimo ad integrare la medicina di base con la medicina ospedaliera, ad «interdigitarla», a non creare barriere e differenze continuando a vivere dietro la falsa idea che il convenzionato non è dipendente ma vive come tale, per cui stabiliamo che va in pensione a 70 anni, e che l'ospedaliero invece è dipendente e ha un altro settore e un altro campo. Questa è stata la nostra richiesta personale e di gruppo rivolta al Ministro. La ringrazio per la sua riflessione perchè mi dà la possibilità in una sede così autorevole di dire che questo potrebbe essere il momento per invertire la rotta. Se continuiamo a mantenere un contratto come quello che si sta deliberando e una convenzione come quella che purtroppo sta per essere firmata, non risolveremo i problemi. Se sarò ancora assessore - o lo farà chi mi sostituirà - fra due o tre anni verrò di nuovo a discutere degli ospedali da dismettere, di cattiva sanità, di riabilitazione insensata. Chiedo scusa per la riflessione ma è così.

Comunque, resto a disposizione della Commissione per eventuali ulteriori chiarimenti.

**PRESIDENTE.** Ringrazio l'assessore Saccomanno per essere intervenuto ai nostri lavori e propongo di tornare ad occuparci della situazione sanitaria nella regione Puglia avvalendoci della sua collaborazione, nel prossimo mese di gennaio.

*I lavori terminano alle ore 16,25.*

---

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT. GIANCARLO STAFFA



