

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

30° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 25 FEBBRAIO 1999

—————

**Presidenza del presidente TOMASSINI**

## I N D I C E

**Audizione del Ministro della sanità su tematiche relative agli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) ed alla formazione del personale medico**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 7, 20 e <i>passim</i>
BERNASCONI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	11, 13
BINDI, <i>ministro della sanità</i> . . . . .	3, 11, 13 e <i>passim</i>
BRUNI ( <i>Rin. It. Lib. In.-Pop. per l'Europa</i> ) . . . . .	19
CAMERINI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	14
DI ORIO ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	8
LAURIA Baldassare ( <i>Rin. It. Lib. In.-Pop. per l'Europa</i> ) . . . . .	17
MIGNONE ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	19
MONTELEONE (AN) . . . . .	15, 16, 21
PIANETTA ( <i>Forza Italia</i> ) . . . . .	18
ZILIO (PPI) . . . . .	17

*Interviene il ministro della sanità Rosy Bindi.*

*I lavori hanno inizio alle ore 15,10.*

**Audizione del Ministro della sanità su tematiche relative agli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) ed alla formazione del personale medico**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Ministro della sanità su tematiche relative agli IRCCS (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) ed alla formazione del personale medico.

Do la parola al Ministro della sanità, ringraziandola per avere accolto il nostro invito.

BINDI, *ministro della sanità*. Signor Presidente, se lei e i componenti della Commissione lo consentono, prima di passare allo svolgimento degli argomenti all'ordine del giorno, vorrei spendere alcune parole per chiarire l'incidente che si è verificato a seguito delle dichiarazioni da me rese al periodico «Il Bisturi». Leggendo il resoconto stenografico della seduta della Commissione dell'11 febbraio scorso, ho preso atto dello sconcerto che tali dichiarazioni hanno provocato nei membri di questa Commissione e del fatto che, in qualche modo, si sia realizzata una sorta di aggressione nei miei confronti.

Nell'intervista al periodico «Il Bisturi» faccio due affermazioni che sono state ritenute, a mio avviso impropriamente, offensive. La prima circa il lavoro di questa Commissione, che sarebbe stato una «fotocopia» di quello svolto dalla precedente Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie, e la seconda riguardo al rammarico per non essersi avvalsi dei dati di cui dispone il Ministero.

Premetto che le mie dichiarazioni non sono certamente collegate ai risultati di una relazione, peraltro non ancora redatta.

È evidente che, nel momento in cui si rendono pubblici da parte di una Commissione alcuni dati in assenza di una relazione organica e sistematica sul lavoro svolto, le uniche informazioni sulla base delle quali si può rispondere alle domande di un giornalista sono quelle apparse sulla stampa e su televideo che, peraltro, riguardano in larga parte il grande settore delle strutture sanitarie incompiute o non funzionanti.

Da questo punto di vista sottolineo, innanzi tutto, di avere documentazione sufficiente per evincere che i risultati ai quali era giunta la cosiddetta relazione Martelli sono pressoché identici a quelli che si desumono dai resoconti dei lavori di questa Commissione d'inchiesta, almeno per quanto riguarda opere precedenti a quelle che potremmo definire correlate

alle responsabilità del programma di edilizia sanitaria in base all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

In secondo luogo, sono in grado di documentare che molte informazioni di cui dispone questa Commissione, riguardanti l'applicazione del programma del citato articolo 20, sono incomplete ed inesatte. Sarebbero state complete ed esatte se si fosse richiesta la documentazione ai nuclei di valutazione del CIPE e del Ministero della sanità. Tutto ciò non per sindacare l'opera di questa Commissione (della quale intendo in larga parte avvalermi per il lavoro ministeriale) nè tanto meno per delegittimarla nella sua opera, ma per dare dei dati.

Vorrei che, ad esempio, fosse fatto un confronto tra la tabella pubblicata dalla Commissione d'inchiesta presieduta dal senatore Martelli sulla regione Puglia e la tabella fornita da questa Commissione. I dati sono identici. Inoltre, i dati più recenti, risultano incompleti ed inesatti perché non si conoscono i risultati effettivi della programmazione regionale di cui dispone il Ministero della sanità.

Credo di non aver reso, in rapporto a questo, affermazioni delegittimanti né di aver voluto sindacare il lavoro della Commissione d'inchiesta, ma di aver constatato una realtà di fatto. Tutto questo non significa che il lavoro di tale organo inquirente non sia prezioso.

Ritengo che, nel caso in cui fossero stati attinti presso il Ministero della sanità dati più aggiornati relativi agli stanziamenti *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988, si sarebbe potuta evitare tale polemica.

Attendo, comunque, la relazione conclusiva della Commissione d'inchiesta; sono ansiosa di leggerla perché gli stralci dei verbali riportati su televideo e sulla stampa non rappresentano un documento valido.

Preciso, inoltre, che le mie dichiarazioni si riferivano sostanzialmente al lavoro relativo ai problemi di edilizia sanitaria.

Tengo a chiarire le mie intenzioni e a documentare come le mie affermazioni non fossero del tutto infondate. Naturalmente, confermo la disponibilità a comunicare tutti i dati di cui il Ministero dispone.

Non entro nei particolari, ma sono in grado, ad esempio, di dimostrare che i dati relativi alle risorse erogate ad alcune regioni sono incompleti. Il Ministero possiede al riguardo puntuali elementi di conoscenza che, credo, sarebbero utili ai lavori di questa Commissione.

Per quanto riguarda gli altri punti, il Presidente mi chiedeva di esprimere un parere di carattere generale su due problemi: gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e la formazione dei medici. Su questi due punti vorrei essere molto sintetica nella mia introduzione e poi interloquire con voi, perché credo che questo sia l'aspetto più importante.

Il problema degli IRCCS è dato prevalentemente dall'assenza di una normativa di carattere organico e sistematico. Come questa Commissione sa, è in stato ormai avanzato l'esame di un apposito disegno di legge, di iniziativa del Governo, presso la Commissione affari sociali della Camera dei deputati, provvedimento sul quale la Commissione ha operato vari cambiamenti. Ritengo che i tempi siano maturi per giungere ad una defi-

nizione della materia, perché il protrarsi della situazione commissariale non giova a tali istituti. D'altra parte, mi dibatto – non lo nascondo – tra il desiderio di adottare un decreto legislativo ed il dovere di rispettare l'*iter* parlamentare avviato su iniziativa dello stesso Governo.

Da un punto di vista di politica sanitaria, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico sono concepiti come istituzioni di eccellenza del Servizio sanitario nazionale che sanno coniugare ricerca, assistenza e formazione con la possibilità di trasferire il loro bagaglio di conoscenze a tutto il sistema sanitario. Stiamo procedendo rapidamente verso un sistema sempre più regionalizzato e caratterizzato da un compiuto federalismo fiscale. In quest'ottica gli IRCCS potrebbero rappresentare la rete di eccellenza del Servizio sanitario nazionale cui affidare anche il perseguimento di obiettivi specifici del piano sanitario nazionale.

Il progetto di legge del Governo prevede l'inserimento definitivo degli IRCCS nel processo di aziendalizzazione della sanità italiana e tende a realizzare un equilibrio istituzionale tra autonomie locali, regioni e Stato centrale, considerando che tali istituti, sotto il profilo assistenziale, dovranno rispondere alle esigenze della programmazione regionale, ma anche caratterizzarsi come istituzioni radicate nella città e nel luogo in cui sono (ad esempio, il Rizzoli è di Bologna, come l'Istituto per i tumori è di Milano). Sotto il profilo del rapporto fra la ricerca ed i conseguenti livelli assistenziali di eccellenza, invece, tali istituti dovranno rispondere in maniera più specifica all'esigenza di rete nazionale. Ciò si esplicitava nel disegno di legge presentato dal Governo anche attraverso la responsabilità di nomina degli organi, cioè proponendo che il direttore scientifico fosse di nomina prevalentemente ministeriale e il direttore generale di nomina prevalentemente regionale. Il progetto di legge tuttavia ha subito alcune variazioni nel corso dell'*iter* parlamentare; per cui, se seguirà il suo *iter*, la Commissione sanità del Senato avrà la possibilità di inserirsi in questo dibattito.

Ora resta il problema della gestione in questa fase degli IRCCS. Attraverso una commissione di ricerca di recente istituzione, che ha riformato profondamente il criterio di assegnazione dei fondi per la ricerca, sia corrente che finalizzata, si è avviata una seria verifica della effettiva capacità di ricerca di questi istituti, nonché della loro adeguata rispondenza agli obiettivi in termini assistenziali ed organizzativi. Vorrei qui ricordare che, per la prima volta, la ricerca finalizzata è aperta anche al contributo delle università e dei privati, con la possibilità di moltiplicare le risorse a disposizione e di porre gli IRCCS nella più vasta rete degli istituti della ricerca biomedica nel nostro paese. Analogamente, vi sarà una particolare attenzione all'eccellenza della ricerca corrente con riferimento non solo ai criteri classici degli *impact factor* ma anche alla capacità di utilizzare i benefici della ricerca ai vari livelli di assistenza e di elevare la qualità dell'assistenza di tutto il Servizio sanitario nazionale. Siamo consapevoli che il riconoscimento degli IRCCS nel passato non sempre è avvenuto in completa rispondenza ad esigenze di programmazione, ma a nostro avviso l'entrata in vigore della nuova legge dovrebbe

offrire strumenti per l'eventuale revoca di tali riconoscimenti, così come per una prima programmazione strategica dei riconoscimenti stessi.

Altro problema degli IRCCS è l'aspetto finanziario; non essendo stati sottoposti ad un processo di aziendalizzazione legislativa lo si sta introducendo progressivamente. Credo, però, che detto processo sia in via di completamento e che si sia aperto, con le regioni in cui hanno sede gli IRCCS, un chiarimento sugli aspetti finanziari. Ricordo che si tratta di strutture che, più di altre, sono sottoposte alla mobilità, nel senso che, non solo erogano molti servizi a persone residenti nella città e nella regione, ma (soprattutto gli istituti del Nord) sono anche meta di una forte immigrazione sanitaria. Ciò crea molti problemi anche dal punto di vista della disponibilità finanziaria, per cui recentemente alcuni commissari del Nord hanno chiesto di rendere quasi obbligatoria l'applicazione del tariffario nazionale, almeno per la mobilità. Questa richiesta potrebbe essere presa in considerazione nella stesura dei decreti legislativi anche per tutte le aziende di rilievo nazionale, al fine di costituire, in qualche modo, un incentivo affinché ogni regione sia autosufficiente rispetto alle grandi strutture di eccellenza del paese.

Accanto a ciò si pone il problema della disponibilità finanziaria finalizzata ad acquisire le conoscenze, soprattutto scientifiche, che sempre di più puntiamo ad avere in un regime di incompatibilità con altri incarichi, con altre funzioni. Ciò richiede naturalmente una adeguata possibilità e flessibilità anche nel recepimento di personale sempre più qualificato. I nuclei di valutazione istituiti dalla commissione di ricerca stanno visitando le strutture e, sicuramente, si avvarranno anche del lavoro svolto da questa Commissione. Si tratta, comunque, di un'opera previa e indispensabile anche al fine della distribuzione delle risorse per la ricerca a partire già da quest'anno.

Vorrei, inoltre, ricordare che abbiamo colmato i ritardi del passato e quest'anno saremo in grado di assegnare i fondi per la ricerca già prima della metà dell'anno. Ciò rappresenta una importante possibilità.

Per il futuro dovremo prendere seriamente in esame la possibilità di un collegamento, almeno per le strategie della ricerca, con l'Istituto superiore di sanità, anche per coordinare al massimo le risorse del Servizio sanitario nazionale.

Per quanto riguarda la questione del personale, penso che la situazione attuale sia conosciuta da tutti nelle sue potenzialità ma anche nei suoi problemi. Alla Camera sta procedendo l'esame del disegno di legge noto come provvedimento sugli «specializzandi» e abbiamo trovato un accordo tra i due Ministeri competenti per quanto riguarda la produzione emendativa, che è stata assai ricca. Riteniamo quel disegno di legge un punto di equilibrio importante, volto a considerare la specializzazione come un importante periodo di formazione, una formazione che avviene anche attraverso l'effettiva pratica dell'assistenza, la quale tuttavia deve essere svolta sotto l'attenta vigilanza di un *tutor* e di una commissione perché sia effettivamente finalizzata alla formazione e, soprattutto, a quel tipo di formazione. A questo fine riteniamo, pur sotto la piena re-

sponsabilità delle università, che si possano e si debbano utilizzare le strutture del Servizio sanitario nazionale, in grado di garantire (laddove siano accreditate) caratteristiche di formazione e di assistenza di eccellenza, così come alcune cliniche universitarie.

Da questo punto di vista, guardo con molta attenzione a due disegni di legge che sono all'esame di questa Commissione, quello relativo all'ospedale di insegnamento e quello in merito alla formazione permanente del personale medico, ritenendoli integrativi dell'attuale assetto della formazione nel nostro paese e punto di riferimento per l'esercizio della delega per ciò che riguarda la formazione del personale del Servizio sanitario nazionale e dei rapporti con le università. In altre parole, sinteticamente, ritengo che l'università debba avere – non solo perché è il suo fine istituzionale ma anche perché ne ha le potenzialità – la responsabilità prioritaria della ricerca e della formazione nel Servizio sanitario nazionale, ma che debba e possa operare in collaborazione con tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale, utilizzando tutte le risorse e le potenzialità che il sistema possiede. Tutto ciò considerando, peraltro, che questo è il modo vero per far crescere le grandi possibilità di cui la medicina italiana, e non solo la medicina nel Servizio sanitario nazionale, può avvalersi.

Occorre, inoltre, considerare che siamo sicuramente in una fase molto delicata per quanto riguarda la programmazione quantitativa, per l'iscrizione sia alle facoltà di medicina che alle scuole di specializzazione. Conosciamo tutti il problema della pleora medica in questo paese e sappiamo che questa è una delle cause dei problemi della sanità in Italia. Credo sia arrivato il momento di siglare tra Servizio sanitario nazionale e università una sorta di accordo formativo, perchè molte delle risorse anche formative dell'università italiana possano essere concepite, anzichè solo ed esclusivamente in funzione della formazione dei nuovi medici e delle loro specializzazioni, anche per l'aggiornamento e la formazione permanente di tutto il personale del Servizio sanitario nazionale. Ciò perchè il concetto di programmazione formativa, a partire dalle possibilità formative dell'università, finisce per produrre delle conseguenze non virtuose nelle stesse esigenze della formazione. Ritengo che le potenzialità formative possano essere impiegate per l'aggiornamento e la formazione permanente di tutto il personale del Servizio sanitario nazionale. Naturalmente, anche in questo caso, privilegiando una caratteristica di tutta la formazione permanente, che avviene sempre accanto all'impresa e non prescindendo dalla stessa. Credo allora che il sistema universitario debba sempre di più concepirsi come prossimo alle aziende sanitarie, proprio perchè queste sono il luogo della formazione e del tipo di formazione necessaria per avere dei buoni medici. Da questo punto di vista l'aggettivo «buono» è riferito alla coerenza della formazione con gli obiettivi delle strategie della salute e della sanità nel nostro paese.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Ministro per la sua illustrazione.

Prima di dare la parola ai commissari che intendono intervenire e riservandomi di intervenire poi specificamente sui temi degli IRCCS e dell'università al loro seguito, vorrei esporre due opinioni riguardo all'episodio citato all'inizio.

Prendo atto delle dichiarazioni rese dal Ministro di non avere avuto intenzione, con la propria intervista al periodico «Il Bisturi», di sindacare sulle scelte della Commissione. Nel merito devo tuttavia sottolineare che le relazioni, in alcuni casi definitive e in altri *in itinere*, sono sempre state consegnate al Ministro e al Presidente del Senato. Scegliere di procedere a consegnare anche relazioni via via appartenenti ad un capitolo compiuto è stata una decisione di tutta la Commissione, proprio perché non si verificasse quanto avvenuto prima, che io non voglio assolutamente definire un errore derivante da una scelta precisa della Commissione d'inchiesta precedente; attendendo invece una fine in cui riprendere i fili dei vari argomenti si può creare qualche problema. Si è scelto di lasciare al momento finale alcuni capitoli già perfettamente conclusi.

Per quanto riguarda la trasmissione di dati, senza entrare nel merito di quelli citati perché poi penso che questo sarà fatto da chi ha avuto la delega di ogni specifica inchiesta, devo dire che in alcuni casi i dati che sono stati a noi presentati dal Ministero o dagli organi che sono istituzionalmente i consulenti del Ministero, quali l'Istituto superiore di sanità e l'Agenzia dei servizi sanitari regionali, non sono sempre stati così doviziosi. Voglio citare alcuni esempi, perché siano riportati nei resoconti parlamentari, come i dati riguardanti lo stato di aziendalizzazione, i problemi dell'emergenza e dell'attivazione del servizio «118».

In merito a tale inchiesta, sulle strutture sanitarie è stato stabilito dalle parti politiche, all'unanimità, di procedere alla verifica di quanto è emerso nel corso dell'inchiesta realizzata nella precedente legislatura. È stato verificato nuovamente lo stato dell'arte della situazione, evidenziando non solo le variazioni, ma anche le aggiunte con precise documentazioni. Si sono avute sorprese, in alcuni casi spiacevoli, sicuramente ignote a tutti.

L'azione della Commissione d'inchiesta, per quanto attiene alle opere incompiute o non funzionanti, ha permesso di prenderne in mano il destino realizzando anche un'inversione di tendenza (laddove forse un proficuo scambio di informazioni tra Commissione d'inchiesta e Ministro avrebbe anche consentito di portarne qualche campo applicativo sul piano legislativo). Ricollegandomi a quanto affermato dal Ministro, auspico una maggiore collaborazione tra Commissione d'inchiesta e Ministero sia al fine di acquisire i dati e gli elementi conoscitivi di cui il Ministero dispone sia perché il lavoro svolto con fatica dalla Commissione e le opere ultimate trovino immediati ed adeguati riscontri, ad esempio, nelle relazioni che esamineremo.

Do ora la parola ai senatori che intendono intervenire.

DI ORIO. Signora Ministro, sono innanzi tutto convinto che a proposito del dibattito intervenuto all'interno di questa Commissione nella pre-



cedente seduta di tutto si sia trattato meno che di un'aggressione nei suoi confronti. Non lo è stata certamente da parte mia, ma credo che da nessun'altra parte si sia voluta realizzare un'aggressione personale e ciò dimostra come lei abbia avuto una visione impropria degli interventi.

Vorrei riprendere alcuni dati: in primo luogo lei fa riferimento alla Commissione d'inchiesta presieduta dal senatore Martelli, ma dovrebbe sapere – se non lo sa le comunico subito questo dato – che la ricerca sulle strutture sanitarie incompiute fu da me richiesta al suo predecessore, l'allora ministro Costa, il 22 maggio 1994. Fu ascoltato il responsabile di allora della programmazione sanitaria del Ministero della sanità, il dottor Falcitelli, nella sua qualità di direttore generale del relativo Dipartimento, il quale asserì che il problema non esisteva. Ho visto gli atti parlamentari e non vi è traccia assolutamente dell'argomento ospedali incompiuti. Ripeto, il problema fu posto da me per la prima volta il 22 maggio 1994 all'allora ministro Costa. Vi furono poi le audizioni del dottor Falcitelli ed egli ci disse che, di fatto, questo argomento non era noto al Ministero.

Scoprimmo che al Ministero era stato predisposto un osservatorio, ma che non esistevano dati al riguardo. La spiegazione del ministro Costa e del direttore generale Falcitelli fu che le regioni non provvedevano ad inoltrarli, non collaboravano con il Ministero. Il lavoro della precedente Commissione si concluse rapidamente perché si sciolsero le Camere, ma un grande dibattito seguì a questa inchiesta, i cui risultati presentai io stesso al CNEL all'allora presidente Sarti, che mi invitò a parlare dell'argomento.

Sto ricostruendo tutte le circostanze dal maggio 1994 perché può essere importante per tutti, signora Ministro; del resto, i Ministri cambiano ma il Ministero resta.

Nel 1996, dunque, illustrai il quadro della situazione. Vi fu una sollevazione degli assessori alla sanità delle regioni meridionali che contestarono i dati da me riferiti. Così all'inizio della presente legislatura venne stabilito di proseguire l'approfondimento e di rivedere l'intero argomento con molta calma e tranquillità istituendo l'attuale Commissione d'inchiesta.

Questa Commissione quindi non è affatto una «fotocopia» della Commissione precedente in quanto sono stati aggiunti, integrati ed approfonditi dati completamente diversi. Lei ha fatto riferimento alla regione Puglia ma proprio in questa regione, oltre ad ospedali incompiuti, esistono cantieri attigui a locali che ospitano degenti. Ho percorso personalmente tutta l'Italia da Nord a Sud e ho trovato, oltre a questi cantieri, un acceleratore lineare abbandonato sotto mezzo metro di acqua. Tutto questo è stato fotografato dalla polizia scientifica.

Per altre regioni i dati riscontrati sono completamente difforni da quelli che risultano agli atti della «relazione Martelli». Era quindi una necessità riprendere in esame tale argomento; non volevamo infatti che il paese avesse un'immagine *tranchante*, come appunto si è verificato. La scrissi io la relazione, non altri, e l'inchiesta si concluse rapidamente perché erano state sciolte le Camere.

Devo dire francamente che mi aspettavo e mi aspetto ancora un apprezzamento da parte del Ministero. I dati a cui lei, signora Ministro, fa riferimento relativi all'applicazione dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 sono in nostro possesso. Si è trattato, a mio avviso, di un grande equivoco, non c'è alcuna *vis* polemica; c'è soltanto il rispetto del ruolo della Commissione d'inchiesta che, se mi consente, è un ruolo del Parlamento e va comunque sempre rispettato, da chiunque.

Questi dati sono a nostra conoscenza e li approfondiremo volta per volta. Ne consegue che in relazione ai finanziamenti verrà svolta un'analisi particolare anche di carattere storico per ciascun ospedale, in cui tutti i fondi CIPE verranno riversati come ultima fase di un processo nato per gran parte di questi negli anni '50. Bisognerebbe quindi addirittura ricalcolare il costo del denaro, ma si tratta di un approfondimento successivo. La pubblicazione delle relazioni preliminari sui resoconti parlamentari rispondeva all'esigenza di avviare un confronto tra le parti, molto serenamente. Infatti, alcuni assessori alla regione ci hanno scritto ed inviato materiale per integrazioni; devo riconoscere che la Commissione ha lavorato con grande correttezza e, soprattutto, dimostrando capacità di capire anche le ragioni degli altri. Purtroppo la documentazione fotografica della polizia scientifica è incontrovertibile. Da parte della Commissione vi è stato questo impegno e, in qualità di relatore su questo argomento dal 1994 ad oggi, ritengo che il lavoro da essa svolto possa essere considerato un servizio reso al paese e al Ministero della sanità stesso; i cittadini hanno diritto ad ospedali funzionanti e non a cattedrali nel deserto.

Abbiamo deciso di approfondire l'argomento semplicemente perché, riconoscendole la capacità di incidere su queste cose, ritenevamo che avremmo potuto portare a compimento ciò che purtroppo era rimasto incompiuto dagli anni '50 in poi. Vorrei darle atto di tutto ciò ed infatti il suo governo della sanità è stato molto apprezzato in questa sede (proprio due settimane fa lei ha ascoltato pubblicamente gli apprezzamenti espressi su un suo disegno di legge).

La Commissione ha svolto un lavoro di approfondimento unico nel paese.

Tra l'altro, mi sono incaricato personalmente di studiare le fotografie e di riprendere i malati in pigiama affacciati alle finestre con sotto le gru, a cinque metri di distanza, che lavoravano. Si tratta di una documentazione di grande importanza che consegneremo a lei e al paese confidando che sicuramente potrà dare una risposta alle attese dei cittadini.

Da questo punto di vista ho concluso. Ripeto, una Commissione d'inchiesta che ha visitato l'Italia solo per svolgere un servizio credo che meriti rispetto ed attenzione. Quindi, non si è trattato assolutamente di una «fotocopia» della Commissione precedente, bensì di un approfondimento decisivo in quella direzione.

Per quanto riguarda le ultime due questioni, anche quella concernente il ruolo delle università potrebbe rientrare in qualche «fotocopia» precedente, per così dire, ma non è certo una ripetizione. Sull'università concluderemo - me ne occupai anch'io insieme al senatore Binaghi, che oggi

non fa più parte del Parlamento – che, per quanto riguarda il rapporto tra questa e gli ospedali, o si cambia oppure vi è un declino inarrestabile. In questi tre anni – e sono contento che il Ministro abbia notato il nostro impegno – abbiamo preso atto che la situazione sta peggiorando; ecco perchè sia io che il senatore Camerini, cui va il merito di avere avviato in proposito il confronto nella Commissione permanente, abbiamo approfondito questo argomento – vede come sono importanti le Commissioni di inchiesta, signor Ministro? – e constatato, avendo fatto l'analisi della situazione in tutto il paese (anche da questo punto di vista un lavoro certamente sommario perchè i tempi erano stretti), l'opportunità di arrivare ad un nuovo modello normativo. Credo pertanto che quello che si sta compiendo, relatrice la senatrice Bernasconi insieme al senatore Lombardi Satriani, sia un grande lavoro di approfondimento molto utile al paese.

L'ultima questione riguarda gli IRCCS. Ritengo che per questi un procedimento a monte dovrebbe essere realizzato: sarebbe opportuno andare a verificare come e perchè sono concesse tante autorizzazioni per tali istituti. Forze dovremmo interrogarci su come l'IRCCS da strumento eccezionale che era, sia diventato di fatto una sorta di terzo sistema sanitario che si colloca a metà tra sanità e ricerca, tra sanità e assistenza, e che di fatto non riusciamo a governare nell'ambito del sistema sanitario nazionale. Credo che andare a rileggere e ad interpretare ciò che è stato fatto nel passato per quanto riguarda le autorizzazioni sia importante soprattutto a fini di conoscenza, perchè sicuramente il Ministero avrà i dati al riguardo. Ricordo che quando facevo parte del Consiglio superiore di sanità la concessione delle autorizzazioni sembrava quasi un atto dovuto, ed ero l'unico ad oppormi in taluni casi insieme a Giovanni Berlinguer. Quindi, andare a rileggere e a verificare perchè sono stati autorizzati tanti IRCCS – e concludo – può essere importante per individuare le soluzioni più adeguate.

BINDI, *ministro della sanità*. Qualcosa sa anche la magistratura.

BERNASCONI. Signor Presidente, per non sovrappormi ad altri colleghi parlerò dell'argomento che sto seguendo in modo particolare nella Commissione d'inchiesta, vale a dire degli IRCCS. Concordo pienamente con il Ministro sulla necessità di arrivare al riguardo ad una legge organica; si tratta di una necessità cui occorre far fronte al più presto anche perchè, essendo il commissariamento ormai non più temporaneo, ma stabile da molti anni, ci siamo accorti che è diventato una mascheratura: ci sono operatori che, pur lavorandovi da sei anni, dicono di essere «provvisori» per giustificare proprie mancanze. È opportuno, quindi, che si arrivi ad una definizione urgente del provvedimento legislativo, e il Senato farà la sua parte per quanto concerne il completamento e la modifica del testo che oggi è alla Camera.

Riprendendo il riferimento che lei faceva, signora Ministra, al livello istituzionale degli IRCCS credo che su tali istituti la competenza del Ministero della sanità, non tanto di gestione quanto di controllo, sia molto

più pregnante rispetto alle altre strutture sanitarie in cui la competenza regionale è ovviamente prevalente. Ciò nonostante, non è pensabile che nel consiglio di amministrazione di un IRCCS ci sia il comune, come organismo periferico con un peso eccessivo rispetto alla sua dimensione territoriale. Diventa improponibile quando tali istituti, per definizione, hanno degli obiettivi non solo di ricerca e formazione, ma anche di assistenza che scavalcano non solo i confini comunali, ma addirittura quelli regionali, perchè sono strutture che hanno carattere, per propria definizione, nazionale. Quindi credo che dovremmo procedere non solo all'esatta definizione delle competenze prevalenti del Ministero della sanità, ma anche all'individuazione degli assetti istituzionali più opportuni.

Vorrei ora riprendere un interrogativo posto dal senatore Di Orio che secondo me precede addirittura la legge e rappresenta il punto politico centrale: quanti degli attuali IRCCS hanno davvero dignità di IRCCS? Abbiamo visitato con la Commissione molti di questi istituti. Alcuni svolgono attività di ricerca di elevato livello qualitativo; altri però sono semplicemente dei buoni ospedali, magari fanno anche ricerca di buona qualità, ma hanno le caratteristiche di buona struttura sanitaria, niente di più, considerando quella che dovrebbe essere invece una valenza superiore degli IRCCS. Ciò vuol dire anche che i fondi ministeriali per gli IRCCS, essendo fondi definiti, si disperdono a pioggia, con un sistema tutto italiano, invece di essere indirizzati a IRCCS che hanno un di più rispetto ad altre strutture sanitarie. È molto opportuno, pertanto, che il Ministero abbia finalmente creato la commissione per la ricerca. Inviterei però a valutare non solo l'attività di ricerca, ma anche l'uso effettivo dei fondi che il Ministero dà. Abbiamo visto, infatti, che anche nei bilanci di IRCCS di buona qualità i fondi – non tanto quelli per la ricerca finalizzata, che hanno un canale proprio, quanto quelli per la ricerca corrente – si mescolano alle risorse complessive per l'assistenza e ad altri introiti, tant'è che forse solo in un caso, quello del Policlinico di Milano, ci hanno detto di avere chiesto *tot* miliardi al Ministero in relazione alla dimensione economica delle attività di ricerca al momento in corso di svolgimento. In molti altri casi invece ci è stato riferito che l'attività di ricerca si adattava al fondo storico messo a disposizione del Ministero. Quindi è molto opportuno che il Ministero si attrezzi, però va segnalato che i fondi per la ricerca corrente (ripeto, non per quella finalizzata) sono ancora per buona parte fondi indifferenziati. Qualche volta, inoltre, gli IRCCS attuano – l'espressione non è corretta, ma rende bene il concetto – delle *joint venture* con altri istituti, che possono essere le università o quant'altro, per realizzare attività di ricerca comune. Il problema è che alla fine non riusciamo ad evidenziare quanta parte di detta ricerca è autonoma, di un singolo istituto, e quanta invece è legata all'attività di altri istituti di ricerca.

Detto questo, e ribadendo quindi l'impegno nei confronti dell'adozione di una legge definitiva, vi sono situazioni attuali che richiedono interventi immediati, in ordine alle quali vorrei sollecitare il Ministro. Non possiamo politicamente dire: aspettiamo la legge e non facciamo niente. Vi sono delle situazioni esplosive. Ne denuncio una emblematica: il «Pa-

scaie» di Napoli, dove io stessa, pur avendo cercato di studiare le carte, francamente non so come devo considerare la situazione. Posso però dire al Ministro, con molta tranquillità e senza accusare nessuno, che dalle visite che abbiamo effettuato e dagli atti che abbiamo valutato risulta sicuramente una insufficienza gravissima, anche della attuale dirigenza, che a mio parere non può aspettare. Il «Pascale» per il Sud rappresenta uno dei pochi IRCCS che hanno dignità di essere mantenuti e potenziati, per cui a mio parere questa è una situazione che richiede da parte del Ministro, che in questo momento ne ha tutta la titolarità, un intervento immediato.

Vorrei ricordare altre due questioni. Al Nord – che è zona che conosco bene – e soprattutto nell'area milanese, gli IRCCS sono in estrema sofferenza per il pagamento dell'assistenza, che oggi è deputata alle regioni. Sono sicuramente d'accordo con la signora Ministra quando evidenzia come incomprensibile il fatto che, essendo tutti questi IRCCS – soprattutto quelli milanesi – utili ad una popolazione che per il 40-50 per cento risiede al di fuori della regione, l'assistenza data ad un cittadino di un'altra regione venga pagata all'IRCCS della Lombardia molto meno di quanto la stessa regione non paghi per un ospedale magari di qualità inferiore nella propria regione.

BINDI, *ministro della sanità*. C'è una spiegazione a questo e forse lo possiamo risolvere.

BERNASCONI. Con questo non voglio dire che gli IRCCS debbano avere un canale nazionale preferenziale di pagamento dell'assistenza, perchè la materia riguarda anche la regione, e quindi davvero vedo difficile che il Ministero si faccia carico anche della parte dell'assistenza per il sostentamento degli IRCCS, che a mio parere deve rimanere competenza della regione. Altra cosa però è dire che nell'ambito di una forte mobilità dei pazienti che si rivolgono all'IRCCS non ci possa essere una tariffazione uniforme che possa compensare tale difformità.

Infine vorrei sottolineare alla signora Ministra l'ultimo grande problema. Alla Camera – e spero che si procederà rapidamente anche in Senato – si dovrebbe entro breve tempo concludere l'esame del disegno di legge sul precariato. So che la signora Ministra è impegnata al riguardo. Come Gruppo parlamentare ci impegniamo affinché il provvedimento possa seguire un *iter* accelerato anche al Senato. Sappiamo che tra tutte le strutture sanitarie del paese gli IRCCS si avvalgono di una elevatissima percentuale di personale sanitario precario, che va dal contrattista, al ricercatore, al borsista; vi è una serie di forme di utilizzo di personale sanitario precario, che negli IRCCS – ripeto – raggiunge percentuali molto elevate. Sono d'accordo con la signora Ministra che bisogna qualificare il personale sanitario degli IRCCS, in particolare coloro che poi fanno la ricerca, altrimenti non si capisce dove sta la differenza, ma sono anche dell'idea che a questo personale si dia una garanzia di lavoro definitiva e stabile. Ora, per le ricerche finalizzate, che non possono più essere per loro defi-

nizione temporanee o annuali ma debbono avere lo spessore di quattro o cinque anni per essere delle vere ricerche, ci può essere, sì, un precariato per la ricerca ma questo deve rientrare nella qualità stessa del tipo di lavoro che l'azienda richiede. Questo è molto diverso da un precariato assistenziale di cui oggi si usufruisce impropriamente in molti IRCCS.

CAMERINI. Tre sono le tematiche che vogliamo portare avanti nella collaborazione Ministro-Parlamento, e speriamo di riuscirci.

Sulla prima, quella degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, mi soffermerò molto brevemente ricordando che ieri nella discussione che abbiamo avuto sugli ospedali di ricerca citavo dei dati dell'Istituto di analisi della produzione scientifica che ci dicono che il 32 per cento circa dell'attività scientifica viene svolta in strutture del Servizio sanitario nazionale, mentre poco più del 40 per cento dalle università. Quale parte dell'attività di ricerca svolta nell'ambito del sistema sanitario nazionale sia legata all'attività degli IRCCS non mi è noto, però potrebbe essere un aspetto importante, anche perchè vorrei ricordare che oramai ci sono reparti e strutture di eccellenza del Servizio sanitario nazionale che partecipano a grandi progetti internazionali di ricerca.

Il Ministro ci ha ricordato la necessità di verificare. Attualmente noi abbiamo tra gli IRCCS delle differenze di qualità e di produzione scientifica assai marcate. Se facessimo un'analisi di varie distorsioni che si sono verificate nella sanità del nostro paese, potremmo rilevare che molte sono legate ad un *deficit* di controllo di quello che si fa. Per questo motivo una stringente analisi dei risultati è a mio avviso molto importante.

Il secondo punto che è stato affrontato è quello delle specializzazioni. Credo che tutti concordiamo sul fatto che la specializzazione rappresenta una integrazione dei saperi, delle conoscenze pratiche con il saper fare. Ora, penso che dobbiamo rifarci ai dati che abbiamo. Come ho già detto ieri, guardiamo cosa ci dice la *European Union of medical specialists*, ricordiamo cosa dice anche la nostra legge sulle specializzazioni. Al Ministro vorrei ricordare brevemente alcuni dati. La *European Union*, per esempio, dice che per quanto riguarda la specializzazione in cardiologia, per ogni singolo specializzando dovrebbero esserci almeno 500 ricoveri all'anno; un reparto di cardiologia, di grande capacità, di grande esperienza, di grande cultura, che accolga 4 specializzandi all'anno dovrebbe avere 2.000 ricoveri, in quattro anni dovrebbe avere 8.000 ricoveri. Sono cifre chiaramente incompatibili con la realtà di fatto. Per questo motivo occorre un maggiore coordinamento nel rapporto tra richieste e risorse disponibili. Ciò significa che vi deve essere un meccanismo di coordinamento efficace: l'università non deve «elargire» gratuitamente qualche specializzando di qua o di là; occorre pertanto un sistema forte che coordini domanda e bisogni, da un lato, e risorse, dall'altro. Sono state presentate – e sono contento che la signora Ministro vi abbia accennato – delle proposte di legge sugli ospedali di insegnamento in cui si ravvisa uno sforzo perchè questa interfaccia tra i due sistemi, fra domanda e disponibilità, venga realizzata.

La signora Ministro ha fatto pure riferimento alla questione della formazione permanente. Il disegno di legge in materia al nostro esame – che poi deriva da un disegno di legge presentato dal senatore Monteleone e da un altro del senatore Martelli – prende in considerazione essenzialmente il ruolo del Ministero della sanità e soprattutto delle regioni nell'organizzare il sistema reticolare. Il Servizio sanitario nazionale, se non erro, ha più di 400.000 dipendenti. Se crediamo che la formazione del personale medico sanitario sia un dovere di tutti noi e un diritto soprattutto del malato, per venire incontro alla domanda di formazione è necessario che ci sia la partecipazione di tutte le forze che alla formazione stessa possono in qualche modo dare un contributo.

Non credo debba essere l'università ad organizzare questo ma deve esserci un sistema così come prevede la legge francese. Del resto c'era un *draft* che veniva dal Ministero, che il Ministro credo conosca bene, dove veniva ipotizzata una commissione nazionale con il compito di stabilire regole e linee guida in base alle quali poi ogni regione dovrebbe provvedere ad organizzare al proprio interno un sistema formativo. Del resto, alcune regioni hanno già attivato, seppure in modo parziale, un sistema di questo genere.

L'ultimo punto riguarda gli esami di abilitazione all'esercizio della professione medica. Ho ricevuto da parte di un cattedratico un suo articolo sulla riforma degli esami di abilitazione professionale, una riforma di pochissima spesa però radicale. Attualmente l'esame di abilitazione professionale è una burletta, dobbiamo dirlo (e sono proprio coloro che lo svolgono che lo considerano tale), è una mera formalità. La percentuale di persone che supera l'esame attualmente oscilla tra il 97 e il 99 per cento, e quindi si tratta, ripeto, di una mera formalità. È doveroso a mio avviso che sia lo Stato a compiere le verifiche necessarie in quanto il controllore ed il controllato non possono essere lo stesso soggetto. Bisogna attuare un sistema che sia equo, contemporaneo ed uguale per tutto il paese, in grado di assicurare il necessario rigore e di dare un'impronta di serietà al meccanismo della formazione. Tra l'altro, tale meccanismo per la prima volta garantirebbe un'analisi di qualità ai sistemi formativi delle varie università. Il fatto che in una facoltà di medicina il 40 per cento dei candidati superi l'esame di abilitazione ed in un'altra invece lo superi il 90 per cento costituirebbe automaticamente un criterio di analisi di qualità della formazione.

Pertanto, ho voluto ricordare a tutti noi e al Ministro l'importanza di un sistema di questo genere.

BINDI, *ministro della sanità*. Avrei un progetto già pronto, che comprenderebbe anche la riforma del cosiddetto esame di abilitazione. Il provvedimento precedente non ha forza di legge, ma credo che se assumessi io l'iniziativa potrebbe nascere qualche problema.

MONTELEONE. Lei, signora Ministro, a mio modo di vedere (e la prenda come una valutazione personale), ha stemperato i toni di una po-

lemica che poteva acquisire caratteri diversi e determinare varie rimostranze. Altrettanto bene ha fatto – sempre a mio avviso perchè, sia chiaro, non intendo dare lezioni a nessuno – il senatore Di Orio, il quale non ha inteso riprendere la questione per il gusto della polemica per la polemica.

Ritengo che si sia ricorsi più al «politichese» che all'argomento politico vero e proprio nello scambio di opinioni tra il Ministro ed un collega di questa Commissione. Dico «politichese» perché la questione va vista soprattutto in termini politici dal momento che si è voluto in un certo qual modo interferire in una scelta precisa di una Commissione parlamentare d'inchiesta che aveva dati più che a sufficienza. Per illustrare tali dati non ritengo di dover ripercorrere tutte le tappe perché anch'io ho fatto parte della precedente Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie dal 1994 in poi. La puntualizzazione che è stata fatta più volte a questa Commissione in relazione al problema degli ospedali incompiuti era ed è – ripeto, era ed è – quella di avere omesso di fare un raffronto. Dal punto di vista politico la Commissione ha avuto ed ha la possibilità di verificare a distanza di tempo dati che non erano conosciuti. A tale proposito – e non so se il Ministro ne sia a conoscenza – durante le audizioni svolte a suo tempo, ci venne riferito che le strutture incompiute erano appena quaranta (forse anche meno) mentre questa Commissione di inchiesta non solo ha riscontrato dati diversi, ma ha scoperto ospedali incompiuti di cui il Ministero ignorava l'esistenza.

Valutando la documentazione che è in nostro possesso possiamo dire, signora Ministro, che questa Commissione vuole fornire un quadro conoscitivo che sia di supporto per i provvedimenti da adottare. Dal punto di vista politico potrei anche riferire al Ministro circa la necessità di istituire nuove strutture o nuovi ospedali, ma credo che i dati veramente completi raccolti da questa Commissione possano contribuire alla soluzione dei problemi segnalati, forse anche con risparmi di spesa.

BINDI, *ministro della sanità*. Non tocca più a noi intervenire. Ci sono le leggi.

MONTELEONE. Signora Ministro, non intendo fare polemiche riguardanti i rapporti tra le istituzioni, ma voglio sottolineare come non si debba perdere l'occasione di una verifica sul campo.

Per ciò che riguarda gli IRCCS, abbiamo espresso in più occasioni la necessità che venga approvata una legge. Lo abbiamo già fatto e continueremo a farlo «in corso d'opera» e mi auguro che avremo modo e tempo per ribadire, soprattutto da un punto di vista propositivo, la nostra posizione.

Con riguardo alla formazione professionale, mi sono battuto per l'aggiornamento professionale continuativo. Sono convinto che la formazione permanente e continua non debba essere lasciata ad un momento di scelta senza un'imposizione legislativa. A suo tempo avevo presentato un disegno di legge sulla formazione permanente continua obbligatoria. Partendo dal concetto di obbligatorietà, avevo proposto un disegno di legge che a



seguito di un riesame è stato accorpato e si muove ora verso un'altra direzione.

Ribadisco che, considerando le situazioni che si sono create e che si potrebbero creare, tanto vale a questo punto assumersi la responsabilità politica e ancor più rafforzarla. Il Ministro sa che anche alla questione degli specializzandi avevo prestato grande attenzione proponendo quello che appariva un banale disegno di legge ma che, in qualche modo, avrebbe potuto sanare la situazione. Ribadisco pertanto la massima disponibilità sotto questo aspetto e la necessità che venga assunta una precisa responsabilità al riguardo.

ZILIO. Signor Presidente, devo premettere che non ho fatto parte della Commissione d'inchiesta del 1994 - non ero in questo Parlamento - nè della delegazione che ha esperito recentemente l'inchiesta sugli ospedali incompiuti. Tuttavia mi pare che quello in atto sia un confronto utile, del quale voglio ringraziare il Ministro, al di là delle distinzioni lessicali del collega Monteleone tra «politico» e «politichese». Stiamo parlando della politica sanitaria del paese e non possiamo disperderci in sottigliezze che lasciamo ad altre sedi e luoghi. Sarebbe stato preferibile svolgere la settimana scorsa questo confronto, che mi sembra alla lunga veramente utile e che sarà, immagino, produttivo nella collaborazione tra il Ministero e la Commissione d'inchiesta. Si sarebbe evitato un difetto di comunicazione che credo sia stato all'origine di tutta questa vicenda. Mi auguro che tale difetto di comunicazione possa essere colmato oggi e che vi sia un maggiore e più proficuo rapporto in futuro.

Per quanto riguarda la questione degli IRCCS, sono d'accordo sull'opportunità di un approfondimento e di un monitoraggio per verificare la situazione, in particolare per quanto riguarda la rispondenza di tali istituti ai loro fini istituzionali. Mi pare che questo punto sia stato sollevato anche oggi nell'intervento della collega Bernasconi: occorre verificare fino a che punto e dove questi IRCCS si sono distaccati da quello che è il loro fine istituzionale, per esempio abbandonando la ricerca.

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, certamente questi toni pacati mi fanno piacere, per la galanteria ed il rispetto dovuti al ruolo della signora Ministro, però devo sottolineare che leggendo l'intervista al periodico «Il Bisturi» ho provato un certo disagio. Per quanto mi riguarda, quando si parlò di approfondire l'inchiesta sugli ospedali incompiuti avviata nella precedente legislatura, accettai di buon grado che si procedesse in tal senso. Pertanto, leggere che quello da noi svolto era considerato un lavoro quasi sprecato o comunque una sorta di «fotocopia» di quello svolto dalla precedente Commissione - anche se il nostro atteggiamento è di galanteria, e mi fa piacere rispetto al ruolo del Ministro - può indurre a ritenere che vi fosse l'intenzione di delegittimare l'operato di questa Commissione; era legittimo insospettirsi. Quindi a me fa piacere e rappresenta certamente un fatto positivo questo clima di collaborazione tra il Ministro, che è molto impegnato in sanità, con questa Commissione, che

opera con altrettanto impegno per i disegni di legge, cercando di approvarli e di portarli avanti in tempi brevi.

Mi riferisco in particolare alle questioni dell'aggiornamento professionale e delle specializzazioni: se ne parla tanto però, signora Ministro, siamo ancora allo stadio zero perché ancora oggi dall'università esce uno specialista «cartaceo», senza alcun dirigente di primo livello, in particolare – purtroppo – per le branche chirurgiche, che sono quelle che hanno bisogno di maggiori conoscenze ed esperienze pratiche. Quindi, in questo campo, facendo il punto della situazione, cercando delle soluzioni renderemmo un servizio all'utente. È un argomento difficile. Ricordo che quando mi sono specializzato io questo problema non esisteva perché sono andato a finire in un ospedale con 150 posti letto ed eravamo solo tre volontari; dopo due anni di volontariato mi sono sentito in grado di andare a sostituire un primario, e non perché incosciente ma perché avevo fatto esercizio. Quindi è bene che finalmente in Italia si ponga la questione perché oggi le guerre di parte tra università e ospedali non si dovrebbero fare.

Per quanto riguarda gli IRCCS anche in quel campo è stato fatto un buon lavoro, anzi ottimo. Era ora che anche gli istituti di ricerca venissero controllati e si cercasse di aggiustare le cose anche in quel settore.

PIANETTA. Vorrei innanzi tutto ringraziare il Ministro per quanto ci ha illustrato, sia per quel che riguarda la questione che non era all'ordine del giorno sia per i due argomenti oggetto dell'audizione odierna. Sul primo punto, convengo su quanto la signora Ministro ha detto, che cioè era una polemica che si poteva evitare; sono perfettamente d'accordo, fermo restando che è un tema importante, fondamentale. Chi ha partecipato ai lavori di questa Commissione per quanto riguarda gli ospedali incompiuti si è reso conto dell'attenzione e dell'importanza che i cittadini annettono al problema delle aspettative, quindi abbassare la guardia rispetto a questo argomento non sarebbe conveniente da parte di nessuno. Pertanto credo che la Commissione debba continuare a lavorare proficuamente, per consentire di trovare una qualche soluzione rapida a questo annosissimo problema che parte, come sappiamo, da anni molto lontani da noi.

Per il secondo punto, sono d'accordo sul fatto che gli IRCCS devono avere una legge organica per avere adeguata dignità di struttura di ricerca e di assistenza nell'ambito di una valenza superiore. Credo anche che la ricerca ormai abbia una dimensione internazionale; anch'essa fa parte della globalizzazione, quindi bisogna dare veramente una grande dignità a questi istituti perché altrimenti viene vanificata la loro fondamentale funzione che oltre ad essere quella di assicurare una qualificata assistenza deve essere anche quella di effettuare una ricerca dignitosa e coerente con il ruolo che gioca l'Italia in campo internazionale.

Detto questo, per quanto attiene più specificamente alla funzione di questa Commissione, ho constatato che, da un lato, ci sono realtà che hanno delle grandi carenze amministrative – sono già stati citati alcuni

esempi, e lei sa a cosa faccio riferimento – e, dall'altro, realtà che hanno una capacità di produzione scientifica assai al di sotto del minimo accettabile in ordine a questo aspetto, e quindi credo che da questo punto di vista siano fondamentali interventi immediati per sanare una situazione che non è più sostenibile.

Analogamente, per quanto riguarda gli aspetti collegati alla gestione di questi istituti, è chiaro che occorrono grandi capacità manageriali e di ricerca, un incremento dei fondi per la ricerca ed inoltre – aspetto importante di cui sono profondamente convinto – è importante la monotematicità di questi istituti.

In tal senso parlerei anche di un aspetto collegato alla congruità economica per quanto riguarda la gestione di tutti questi aspetti.

Per quanto riguarda la formazione, lei, signora Ministro, ha citato l'aspetto della formazione permanente e credo che tutti i soggetti debbano essere in grado di svolgere questa funzione (gli ospedali, il territorio, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico), e tutto questo nell'ambito della funzione dell'università.

BRUNI. Credo che la polemica relativa all'intervista rilasciata dal Ministro sia stata parzialmente appianata. Il senatore Di Orio non ha bisogno di difesa da parte di alcuno, però vorrei evidenziare l'approfondimento da lui svolto nel suo settore di ricerca, per cui bisogna dargli atto che forse la critica mossa alla Commissione è stata un po' pesante. Credo comunque che a questo punto ci siamo spiegati meglio e che il tutto si possa concludere quest'oggi.

Per quanto riguarda gli IRCCS, mi associo a quanto ha detto la signora Ministro nonchè a quanto dichiarato dai colleghi. Credo che questi istituti debbano avere caratteristiche speciali. Alcuni di quelli che conosco dovrebbero cambiare addirittura denominazione.

Per quanto riguarda l'aggiornamento delle scuole di specializzazione – a cui ha già accennato il senatore Lauria – forse il settore andrebbe regolamentato perché ci sono troppe specialità.

MIGNONE. Signora Ministro, purtroppo anche a proposito degli IRCCS ho sentito che si registrano sostanziali differenze tra Nord e Sud. Vorrei ricordare che nel Mezzogiorno d'Italia ci sono state delle vere e proprie «gemmazioni» di IRCCS operanti al Nord, che purtroppo non hanno comportato il trasferimento di buona qualità dal Nord al Sud, e questo è un dato preoccupante.

Voglio dirle questo perché di buon grado accetto l'intenzione che lei ci ha comunicato di voler rivisitare i criteri ai quali devono rispondere questi istituti. Proprio ieri abbiamo sentito dire che in Italia ci sono dei buoni ospedali che fanno un'ottima ricerca senza essere IRCCS e che, viceversa, ci sono IRCCS che, pur avendo questo compito istituzionale, non svolgono una buona attività di ricerca. Ecco perché è quanto mai opportuna la sua determinazione nell'intervenire con delle buone regole. Ovviamente esprimo l'auspicio che si intervenga sollecitamente, proprio per sa-

nare il divario che si registra in questo settore tra Nord e Sud, ma soprattutto per cercare di chiarire quali sono le responsabilità di IRCCS che hanno le sedi centrali al Nord, delle gemmazioni al Sud, e perchè non c'è una giusta equiparazione.

PRESIDENTE. Signora Ministro, prima ho detto che sarei intervenuto sugli altri temi oggetto dell'odierna audizione ma ora preferisco non farlo perché ritengo che i colleghi abbiano esposto esaurientemente tutto quanto è emerso dalle nostre inchieste. In particolare, voglio ringraziare la senatrice Bernasconi, che ha evidenziato problemi importanti per quanto riguarda gli IRCCS, e i senatori Monteleone, Di Orio e Camerini per quanto riguarda l'università per i problemi che sono già emersi in altre sedi.

Mi permetto solo di sottolineare che la nostra Commissione in questi due anni ha sempre lavorato con grande spirito di confronto e di collaborazione, dimostrando un profondo senso di analisi e capacità di critica, però mai con una volontà di critica distruttiva, semmai di critica propositiva. Anche se il termine «inchiesta» può richiamare un atteggiamento inquisitorio o aggressivo, il nostro intento è sempre stato quello di fornire strumenti utili, non di parte ed equilibrati. Quindi, signora Ministro, siamo molto contenti di questa presa di conoscenza diretta con noi e la preghiamo, quando la inviteremo di nuovo, di venire con fiducia, sapendo che il nostro primo intento è quello di aiutarla con adeguati mezzi a fornire la migliore tutela per la salute dei cittadini.

BINDI, *ministro della sanità*. Signor Presidente, anche io ringrazio per il dibattito odierno e per il presupposto di tale dibattito, rappresentato dal lavoro svolto.

Registro una sostanziale sintonia in merito alle questioni su cui era stata richiesta l'audizione.

Non so se sia improprio questo riferimento, mi pare però evidente che il lavoro dovrà poi trasferirsi nella Commissione di merito, a cui partecipa la stragrande maggioranza dei componenti di questa Commissione. È lì, infatti, che possiamo trovare, nei rispettivi ruoli, la possibilità di dare soluzione ai problemi, sia per quanto riguarda gli IRCCS, con una legge adeguata, sia per quanto riguarda la riforma complessiva del sistema formativo e dei rapporti con l'università.

È evidente che, in carenza di legge, non si ha intenzione di essere inerti. Soprattutto per quanto riguarda gli IRCCS, ripeto che stiamo esaminando ogni singola situazione, compresa quella dell'Istituto «Pascale» di Napoli che di recente è stato sottoposto ad un regime di vera e propria «tutela». Ci sono ormai tre commissioni miste, di cui fanno parte rappresentanti dei Ministeri del tesoro, della sanità e della regione, che stanno prendendo in esame i problemi del personale, della contabilità e quelli concernenti l'espletamento del concorso per il direttore di ricerca. Questo per citare una situazione considerata anche da voi di particolare sofferenza. Ci sono problemi che definirei strutturali, per i quali non ho ancora

incontrato una persona – anche nel rapporto con i sindacati – che, oltre a fare l'elenco dei problemi, sia stata in grado di presentare qualche tipo di soluzione. Questo è il motivo di maggiore sofferenza, perché il «Pascale» sarebbe per Napoli, e per il Meridione in generale, una grande risorsa. Ciò per assicurare la particolare attenzione che c'è nei confronti di tale problema.

Personalmente, non posso che auspicare un rapido esame dei provvedimenti sulla formazione e conto molto sulla collaborazione di questa Commissione e di quella di merito.

Riguardo agli altri problemi mi limito a due precisazioni. Vogliamo davvero mettere a disposizione i dati che abbiamo sull'edilizia sanitaria. Questo non per interferire – credo infatti che il Ministero non sia sotto particolare vigilanza in questo senso – ma per collaborare e spiegare il lavoro svolto in questi ultimi tre anni, l'impulso dato, l'ottica con cui ci siamo mossi.

Voglio fare anche un'altra sottolineatura al senatore Monteleone. Cosa è cambiato dal tempo delle opere incompiute che non dipendono dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, ma risalgono a investimenti della Cassa per il Mezzogiorno, a finanziamenti autonomi? Il cambiamento riguarda l'entrata delle regioni e, anche se noi volessimo fare delle previsioni, nella nostra saggezza programmatica, circa l'utilizzazione di una struttura incompiuta degli anni Sessanta, non lo potremmo fare se questa non risulta inserita nella programmazione regionale. C'è questo limite di fronte al quale ci arrestiamo. Questo è il punto; poi se naturalmente vi sono idee e suggerimenti diversi, siamo tutti disponibili a prenderli in considerazione.

MONTELEONE. Abbiamo tutti la presunzione di dare qualche suggerimento. Ci consenta, signora Ministro, almeno questa presunzione.

BINDI, *ministro della sanità*. Sì, ma non sono io che li posso recepire.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente la signora Ministro e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dei lavori ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,35.*





