

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

15° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 2 GIUGNO 1998

—————

**Presidenza del presidente TOMASSINI**

## INDICE

**Relazione preliminare sul sopralluogo effettuato il 20 maggio 1998 da una delegazione della Commissione parlamentare d'inchiesta alle strutture sanitarie di Sarno e di Nocera Inferiore (Discussione e approvazione)**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 5, 8 e <i>passim</i>
BRUNI ( <i>Rin. Ital. e indipendenti</i> ) . . . . .	12, 13
CAMERINI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	8, 14
CASTELLANI Carla ( <i>AN</i> ) . . . . .	5, 10
DI ORIO ( <i>Dem. Sin.-L'Ulivo</i> ) . . . . .	9, 10
LAURIA Baldassare ( <i>Rin. Ital. e indipendenti</i> ) . . . . .	7
MONTELEONE ( <i>AN</i> ) . . . . .	9, 11
PIANETTA ( <i>Forza Italia</i> ) . . . . .	10
SARACCO ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	12
ZILIO ( <i>PPI</i> ) . . . . .	10, 11

**Seguito e conclusione della discussione conseguente all'audizione della dottoressa Maria Letizia Fucci, sostituto procuratore della Repubblica presso la pretura circondariale di Pesaro, sui casi di contagio da epatite B verificatisi presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore. Deliberazione di sopralluogo**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 14, 15, 18 e <i>passim</i>
BRUNI ( <i>Rin. Ital. e indipendenti</i> ) . . . . .	16, 19
CAMERINI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	16, 17
CASTELLANI Carla ( <i>AN</i> ) . . . . .	16, 18, 19
LAURIA Baldassare ( <i>Rin. Ital. e indipendenti</i> ) . . . . .	17, 19
MONTELEONE ( <i>AN</i> ) . . . . .	15, 17, 19
PIANETTA ( <i>Forza Italia</i> ) . . . . .	17, 19
ZILIO ( <i>PPI</i> ) . . . . .	16

*I lavori hanno inizio alle ore 12,10.*

**Relazione preliminare sul sopralluogo effettuato il 20 maggio 1998 da una delegazione della Commissione parlamentare d'inchiesta alle strutture sanitarie di Sarno e di Nocera Inferiore**

(Discussione e approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame della relazione preliminare sul sopralluogo effettuato il 20 maggio 1998 da una delegazione della Commissione parlamentare d'inchiesta alle strutture sanitarie di Sarno e di Nocera Inferiore. Ricordo che tale sopralluogo è stato deliberato in connessione con i recenti eventi alluvionali.

Prima di passare all'illustrazione della relazione, che sarà allegata nel testo integrale al resoconto stenografico della seduta, desidero sottoporre all'attenzione dei colleghi un breve filmato – messo in onda dal TG 2 – che documenta la drammatica situazione determinatasi a Sarno a seguito della frana, a partire dalle ore 17,30 del 5 maggio scorso.

*(Segue la proiezione del filmato).*

PRESIDENTE. Come in occasione dei terremoti nelle Marche e in Umbria dello scorso autunno, le ragioni che ci hanno indotto ad effettuare il sopralluogo a Sarno e a Nocera Inferiore sono state le seguenti: accertare la tempestività e la congruità dei soccorsi; appurare lo stato generale della situazione sanitaria e delle strutture sanitarie; verificare il quadro dei presidi sanitari attivati per l'emergenza.

Dalle immagini trasmesse si riscontra una situazione già drammatica alle ore 17,30 del 5 maggio; alle ore 22 si registravano i primi ricoveri presso il pronto soccorso dell'ospedale Villa Malta di Sarno, mentre si tentava di intervenire con alcune ruspe in condizioni veramente difficili. L'ultima chiamata di emergenza pervenuta da quell'ospedale prima che la frana lo investisse è stata segnalata alle ore 23 di quella sera. Ebbene, secondo quanto riferito da testimoni (mi riferisco in particolare al fratello di uno dei medici deceduti, il dottor Marino, e ad un ispettore della Polizia di Stato), da quel momento all'arrivo della colonna dei soccorsi, sono trascorse circa 40 ore, un ritardo veramente inspiegabile e non giustificabile.

In realtà, nella tarda notte tra il 5 e il 6 maggio vi era stato un intervento dei Vigili del fuoco di Salerno, il cui automezzo era stato però travolto dalla frana; i due vigili del fuoco che erano nell'abitacolo sono stati poi ricoverati nel reparto di rianimazione dell'ospedale Cardarelli di Napoli, dove purtroppo uno dei due è deceduto.

Inoltre occorre evidenziare che l'evacuazione dei degenti dell'ospedale di Sarno è stata effettuata con l'aiuto dei cittadini, dei medici e degli infermieri superstiti e non attraverso l'intervento della protezione civile.

A questo proposito ancora una volta va sottolineato – si fa menzione di questo aspetto anche nelle conclusioni della relazione – il grande senso di sacrificio testimoniato dal personale sanitario di Villa Malta che, evacuati i feriti più gravi, è rimasto a presidio dell'ospedale, perdendo la vita nel tentativo di salvarne delle altre.

Passo ora ad illustrare i vari capitoli della relazione – che è già a vostra disposizione a partire dalla seduta scorsa – per poi dare lettura delle conclusioni.

Riguardo allo stato generale della situazione sanitaria si può senz'altro affermare che essa appare totalmente sotto controllo poiché i presidi costituiti dall'attuale Asl sembrano efficaci ed efficienti; in particolare viene effettuata una costante verifica della potabilità delle acque e degli approvvigionamenti.

Anche la situazione veterinaria è sotto controllo. Come è noto, oltre 50 capi di bestiame sono stati trascinati a valle e travolti dal fango, il che avrebbe potuto determinare pericoli di inquinamento; tuttavia, la polizia veterinaria e gli stessi veterinari hanno adottato le opportune precauzioni affinché non si verificassero rischi di questo tipo.

Di particolare importanza è l'istituzione del servizio tanatologico nel quale le vittime man mano recuperate vengono osservate e controllate e dove si eseguono tutte le prassi e gli opportuni interventi onde ridurre al minimo eventuali rischi di contagio. Ricordo che – come riferito anche dalla relazione – sono stati recuperati 123 cadaveri a fronte dell'ipotesi di oltre 200 dispersi.

Sempre in merito alla situazione sanitaria, va sottolineato un certo sovradimensionamento dei mezzi di soccorso richiesti: infatti, oltre a quelli della Croce Rossa, ve ne erano numerosi privati la cui utilità a 15 giorni dal verificarsi degli eventi risulta difficile da spiegare. Al riguardo abbiamo chiesto al responsabile sanitario di fornire una relazione da cui risultino le modalità e il numero di interventi effettuati da questi mezzi fino al momento del nostro sopralluogo.

Venendo alle strutture sanitarie esistenti a Sarno, il servizio pubblico d'informazione ha chiarito ben poco al riguardo mostrando un unico presidio ospedaliero quando invece le strutture sanitarie erano tre. Credo che chiunque abbia visto in televisione le immagini del disastro si sia fatto l'idea che Sarno sia un piccolo centro abitato. In realtà si tratta di un paese di 35.000 abitanti sconvolto da una catastrofe di grandi proporzioni. Ci sono state quattro frane principali divise in quindici secondarie che hanno travolto e sommerso completamente la parte Nord del paese.

Dei tre presidi sanitari esistenti uno, Villa dei pini, con 80 posti letto, ubicato a Nord del paese, su un colle isolato, nel quale si trovavano i malati di medicina generale e di unità coronarica, benché sia rimasto in piedi, è ormai completamente tagliato fuori essendo circondato dal fango; eva-

cuato con l'aiuto degli elicotteri e recuperate le attrezzature più importanti, l'ospedale non è più raggiungibile e risulta pertanto inutilizzabile.

Villa Malta, la struttura che avete visto nel filmato, è la struttura più colpita. Prima dell'arrivo del fango si è verificata un'invasione liquida che ha sommerso completamente il pronto soccorso fino al primo piano, gettando verso l'alto i corpi di coloro che in quel momento si trovavano lì. Dopo questa prima ondata è sopraggiunta una massa di detriti e di fango che ha riempito in modo inverosimile i diversi vani. Per far capire l'entità del fenomeno: aprendo gli armadietti metallici degli infermieri, si poteva vedere pressata al loro interno la sabbia come se si trattasse di un secchiello da mare per bambini.

Il fango, oltre ad avere invaso l'ospedale rendendolo inagibile, ha reso assai difficile comunicare con esso. Solo fortunatamente si è trovata una via di fuga e verso le ore 23 alcuni mezzi di soccorso hanno potuto percorrerla portando via gli ultimi traumatizzati. Un medico che per raggiungere l'ospedale aveva abbandonato l'auto a valle, ripercorrendo la stessa strada poco tempo dopo a bordo di un'ambulanza per la necessità di portare via un ferito, non ha più ritrovato la sua macchina.

Villa Malta, coperta da metri di ghiaia, fango e detriti, è quindi la struttura più colpita. Comunque, anche prima dell'evento, appariva già del tutto inadatta dal punto di vista della progettualità sanitaria: l'impianto elettrico non risulta a norma di legge; vi sono fili volanti e cornicioni pericolanti; all'interno dell'ospedale mancano segnalazioni relative ad una qualsiasi via di fuga (come la scala di emergenza per uscire dall'ospedale), né era stato predisposto un piano di evacuazione. Non ho potuto verificare se esistesse un gruppo elettrogeno di emergenza ma lo ritengo altamente improbabile.

CASTELLANI Carla. Quanti erano i posti letto?

PRESIDENTE. I posti letto del presidio di Villa Malta erano 120, distribuiti tra i reparti di chirurgia, ortopedia e ostetricia.

Al centro del paese troviamo il presidio di Villa Rita, per il quale la definizione di ospedale è del tutto ottimistica. Si tratta del polo materno infantile, sito in un condominio trasformato in ospedale circa dieci anni fa. Le vie di accesso sono tali da non consentire alle ambulanze di effettuare le manovre. Le due sale operatorie interne danno direttamente sui reparti senza alcun isolamento e non sono a norma di legge per quanto concerne il sistema di aerazione e l'impianto elettrico. Anche qui vi sono fili scoperti e l'ascensore non è dotato dei livelli di sicurezza automatici.

Trattandosi però dell'unico presidio disponibile, tale struttura è stata utilizzata, nella prima emergenza, come centro di pronto soccorso ed ospedale per acuti per tutto il paese di Sarno. Attualmente detto polo provvede, oltre ai circa 800 parti che si hanno annualmente, al ricovero dei bambini e ad alcuni interventi di otorinolaringoiatria e di ortopedia. Tuttavia, data

la capienza limitata e le condizioni in cui versa, non sembra giustificabile continuare ad utilizzarlo.

Inoltre, per affrontare l'emergenza, era stato attivato presso il mercato ortofrutticolo un centro di pronto soccorso diviso sostanzialmente in due zone, una delle quali fungeva da guardia medica traumatologica e nella quale abbiamo visto medicare fratture conseguenti ad incidenti accaduti ai soccorritori.

Devo sottolineare che, a causa della contemporanea presenza di più squadre impegnate negli stessi compiti, regna una grande confusione. Noi stessi abbiamo assistito ad un incidente provocato proprio da tale affollamento. In proposito ritengo opportuno sottolineare la necessità di rivedere la legge sugli interventi di protezione civile soprattutto in relazione al coordinamento degli interventi medesimi e alla scala gerarchica delle decisioni.

Nello stesso centro di pronto soccorso vi era anche una zona per le vaccinazioni e la prevenzione dei rischi derivanti da eventuale inquinamento della rete idrica. Ho constatato a malincuore che detta zona non era idonea dal punto di vista igienico essendo accumulati nei suoi pressi cartoni, immondizie e altri rifiuti. Alla mia domanda sul perché dopo 15 giorni ci fosse ancora una situazione simile, mi è stato risposto che quelli erano i rifiuti del mercato ortofrutticolo.

Devo segnalare che vicino a Sarno, a circa dieci minuti di distanza, vi sono altre due strutture ospedaliere, una a Pagani e l'altra a Scafati, entrambe piuttosto recenti ma che per motivi di tempo non abbiamo potuto visitare. In base a quanto ci è stato riferito, tali presidi dovrebbero essere strutture sanitarie moderne.

Per quanto riguarda la costruzione del nuovo ospedale di Sarno, per il quale era stata scelta un'area ubicata a Nord del paese e di cui solo due giorni prima degli eventi drammatici erano stati appaltati i lavori, la frana ha travolto completamente il terreno acquisito. Ricordo che per tale struttura da tempo sono stati stanziati 12 miliardi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (legge finanziaria).

Durante il sopralluogo ci siamo recati anche presso l'ospedale di Nocera Inferiore, il più vicino ed importante, ad una distanza di dieci chilometri da Sarno e quindi a circa un quarto d'ora di macchina.

È un ospedale del 1991, moderno dal punto di vista delle attrezzature, perfettamente a norma di legge. Ha una capienza di 550 posti letto, di cui soltanto 350 utilizzati per mancanza di personale. Quindi, ci è sembrato singolare che il personale dell'ospedale di Sarno ancora non fosse stato dislocato lì per consentire la piena utilizzazione della struttura di Nocera Inferiore.

Comunque, abbiamo anche esaminato la direzione sanitaria, gli ordini di servizio e quanto posto in essere in ospedale: l'insieme è confortante e ben attrezzato, se confrontato con quanto emerso dalle ispezioni che abbiamo sinora condotto in Italia.

Aggiungo una piccola appendice: nell'ospedale di Nocera Inferiore esiste una camera iperbarica; considerato che avevamo effettuato un ana-

logo sopralluogo a Milano, essa è stata ispezionata e si è rivelata decisamente molto più adeguata, soprattutto per quanto riguarda la *consolle* di osservazione e i punti critici. Infatti, è omologata e autorizzata (cioè in regola con quanto previsto dall'IspeSl), e gli allarmi sono posizionati correttamente. A Milano, ad esempio, abbiamo rilevato che il volume di ossigeno era regolato sul valore di «27», mentre qui era correttamente posizionato su quello di «23». L'organizzazione del servizio è strutturata in maniera efficace, con avviso, consenso e limitatezza delle prestazioni, tant'è che in due anni la camera iperbarica di Sarno è stata usata solo 2000 volte, a fronte dei 30.000 trattamenti annuali effettuati presso l'Istituto Galeazzi.

Veniamo dunque alle conclusioni.

Nel tragico evento di Sarno va prima di tutto encomiato e ricordato il sacrificio di chi, ben oltre quanto dovuto dalla propria funzione, ha perso la vita nel tentativo di salvare gli altri.

Dobbiamo però segnalare anche qui una colpevole insufficiente informazione da parte degli organi nazionali ed un ritardo negli interventi di soccorso.

Come abbiamo già detto nella relazione sul terremoto di Umbria e Marche, la legge riguardo agli interventi di Protezione Civile va rivista, soprattutto in merito al coordinamento degli interventi e alla scala gerarchica delle decisioni.

È indispensabile un intervento obbligatorio nei confronti dei comuni per la stesura dei piani di emergenza ed altrettanto va detto per i piani di emergenza di evacuazione degli ospedali, considerando che soprattutto a Sarno era stato previsto quanto accaduto.

Voglio ricordare che erano state presentate interrogazioni parlamentari al riguardo ben setto o otto mesi prima che si verificasse l'accaduto.

I provvedimenti sanitari attuati durante l'emergenza sono stati corretti ed appropriati, ma non lo sono state le strutture.

La situazione evidenziata a proposito dei presidi ospedalieri ripropone con drammaticità la situazione di tanti altri ospedali italiani.

Sarebbe consigliabile, superata la prima emergenza, rivalutare l'idoneità sanitaria del presidio della struttura Santa Rita, considerando il trasferimento delle attività sanitarie e di parte del personale all'ospedale vicino di Nocera Inferiore attualmente sottoutilizzato. Il reperimento dell'area, il progetto e l'eventuale costruzione del nuovo ospedale potranno così, senza affanno, essere meditati in una nuova ottica programmatica che analizzi attentamente tutti i presidi e le disponibilità esistenti.

Dichiaro aperta la discussione sulla relazione preliminare in esame.

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, abbiamo assistito ad una situazione particolarmente drammatica, che ancora oggi ci amareggia moltissimo e determina in noi dispiacere e disappunto.

Il sopralluogo effettuato da una delegazione della Commissione è stato molto importante e la relazione preliminare stilata è senz'altro puntuale: la situazione è esposta in modo dettagliato, il che risulta particolar-

mente utile per noi che non conosciamo la realtà locale. Ritengo che le conclusioni riportate siano abbastanza ponderate. Visto che a Nocera Inferiore c'è un'ottima struttura ancora non del tutto utilizzata e molto vicina alla zona del disastro, mi sembra conveniente sfruttare l'opportunità di utilizzarla appieno, trasferendovi tutto il personale cui ci si è riferiti.

Per riprendere in esame la possibilità di costruire un nuovo ospedale a Sarno, ritengo che la promessa fatta dal Ministro possa essere presa in considerazione, valutando però nel tempo la migliore soluzione possibile e non facendosi prendere dal coinvolgimento emotivo immediato.

Mi dichiaro, quindi, abbastanza soddisfatto della relazione preliminare.

CAMERINI. Signor Presidente, mi sembra che questa relazione preliminare sia impostata essenzialmente su tre punti fondamentali.

Il primo riguarda la tempestività e la congruità dei soccorsi, sui quali naturalmente non ho nulla da dire. Rilevo solamente che siamo di fronte ad una situazione complessa e ad un sistema molto articolato per conoscere bene i quali dovremo probabilmente effettuare degli ulteriori approfondimenti: ad esempio, a mio avviso richiederebbe degli approfondimenti l'espressione usata nella relazione preliminare relativa all'«inspiegabile e non giustificabile» ritardo di circa 40 ore nell'arrivo dei soccorsi; credo, infatti, che tale valutazione vada al di là dei compiti della nostra Commissione. Non è che non sottoscriva queste affermazioni, ma rilevo soltanto che a mio avviso esse richiederebbero un maggiore approfondimento.

Il secondo punto concerne la situazione sanitaria e soprattutto ospedaliera preesistente. Mi sembra, infatti, che si tratti di una situazione di estrema precarietà e di strutture assolutamente inadeguate, che pongono il problema generale del ruolo delle regioni nei confronti delle strutture ospedaliere.

Il terzo ed ultimo punto è legato al futuro. Mi sembra che per quanto riguarda il futuro prossimo vengano fatte delle precisazioni puntuali; certo è che la dislocazione futura dell'ospedale dovrà essere esaminata in un quadro globale di ricostruzione, che dovrà tenere conto di molti parametri, uno dei quali è rappresentato dalla sicurezza dei luoghi nei quali costruire la struttura.

Mi ha colpito, peraltro, che per la costruzione del nuovo ospedale a Sarno siano stati stanziati 12 miliardi: a mio avviso è una cifra talmente esigua da porre il problema se sia veramente il frutto di una rigorosa programmazione o se rappresenti una minima goccia per un progetto la cui realizzazione, allo stato attuale delle cose, appare del tutto incerta.

PRESIDENTE. Risponderò brevemente su due questioni poste, ma non certo per intervenire nel merito.

Innanzitutto ricordo che ovviamente è possibile modificare la relazione preliminare da me stilata insieme al collega Lavagnini (il quale ha partecipato al sopralluogo), anche, ad esempio, riguardo alla forma in cui è riportato il dato inerente al ritardo nell'intervento dei soccorsi,



che emergeva dalle testimonianze raccolte sul posto. Trovo comunque giustificata l'osservazione del senatore Camerini e, se non vi sono osservazioni, potremmo modificare la relazione nel senso da lui indicato, ossia eliminando il riferimento alla quantificazione del ritardo con cui è giunta la colonna dei soccorsi.

Riguardo al problema dello stanziamento - e poi do la parola al senatore Di Orio che in materia è certamente un esperto, considerata l'esperienza accumulata nel corso dell'indagine sulle strutture sanitarie incomplete - è difficile esprimere un giudizio. Mi sembra che l'ospedale di Sarno disponesse complessivamente di 200 posti letto, ma credo che nell'ambito di quell'ospedale - va considerato che le percentuali di saturazione non erano altissime - si ritenesse di averne un numero ancora inferiore. Ora occorre verificare se lo stanziamento di 12 miliardi *ex* articolo 20 della legge n. 67 del 1988 era molto lontano da quanto previsto inizialmente, quanti erano i posti letto previsti per quella struttura e se sarebbe stato possibile far fronte a tutte le esigenze anche considerando quelle già coperte dagli altri presidi ospedalieri in funzione a Sarno.

DI ORIO. Signor Presidente, vorrei esprimere la nostra soddisfazione per il lavoro svolto dalla Commissione.

Dal confronto delle informazioni e dei dati che emergono dalle indagini che stiamo portando avanti si evidenziano con sempre maggiore chiarezza i danni provocati nel passato alla nostra sanità.

Desidero ricordare inoltre che l'area interessata dagli eventi calamitosi era stata oggetto di attenzione della relazione conclusiva approvata il 13 marzo 1996 dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie. In verità non mi risulta che Sarno fosse compresa nell'elenco delle località interessate dai sopralluoghi effettuati dalla suddetta Commissione. Dalla lettura della parte relativa alla Campania contenuta nel documento prodotto nel 1996, ho potuto verificare che i sopralluoghi hanno interessato gli ospedali di Pagani, Amalfi, Gragnano e Marcianise.

MONTELEONE. Ricordo che in quella occasione la Commissione si recò a Pagani, non a Sarno.

PRESIDENTE. Ho letto qualche dato a proposito di Sarno nella relazione del senatore Martelli.

DI ORIO. Sì, signor Presidente, da quella relazione risultavano le distanze tra i vari ospedali e quindi veniva nominato anche quello di Sarno, dove però non abbiamo effettuato alcun sopralluogo.

PRESIDENTE. Probabilmente la Commissione non si è recata a Sarno proprio perché la struttura non era stata ancora costruita o, meglio, era stata acquisita soltanto l'area.

In ogni caso, senatore Di Orio, ritengo di poter eliminare il riferimento all'ospedale di Sarno contenuto nella relazione.

DI ORIO. Ho notato, tra l'altro, che nella relazione sono stati compresi gli ospedali di Scafati e di Pagani, circa i quali si dichiara che «sono stati consegnati in tempi recenti». Al tale proposito, anche ai fini dell'inchiesta sulle strutture sanitarie incompiute, sarebbe interessante avere notizie certe circa il loro completamento. L'ospedale di Scafati non rientrava nell'elenco riportato nel documento del 1996, mentre lo era quello di Pagani, a proposito del quale veniva data notizia di un futuro ampliamento. È necessario pertanto verificare questi dati per evitare di considerare idonee delle strutture ospedaliere che magari sono ancora allo stato di cantiere.

PRESIDENTE. Nella relazione abbiamo parlato degli ospedali di Pagani e Scafati come di strutture «probabilmente di buona idoneità» perché, essendo stati consegnati recentemente, si presuppone che presentino determinate caratteristiche.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, anch'io ritengo di poter condividere nel complesso la relazione da lei presentata.

Oltre agli aspetti precedentemente segnalati dai colleghi, emerge anche l'opportunità di rivedere tutta l'organizzazione della protezione civile, della Croce Rossa, dei Vigili del fuoco, affinché in situazioni di emergenza possano essere attuati un efficace coordinamento e razionalizzazione di tutte le funzioni e le attività messe in campo da questi soggetti.

PIANETTA. Signor Presidente, prendo brevemente lo spunto dalla relazione – che condivido pienamente – per esprimere una serie di preoccupazioni in ordine ad alcuni aspetti che sono stati evidenziati nel corso della discussione. Mi riferisco in particolare alle carenze riscontrate nel piano di evacuazione dell'ospedale Villa Malta.

Ritengo che si tratti di un problema importante che deve essere valutato anche i termini di azione preventiva e in tal senso considero assai negativo e preoccupante il fatto che nel suddetto ospedale non fosse stata predisposta una scala di emergenza. A ciò si aggiunge una situazione di degrado dell'edificio, con cornicioni pericolanti ed impianti elettrici non a norma, aspetti questi che nelle dovute forme dovranno essere oggetto, a mio avviso, di particolare attenzione da parte della nostra Commissione. Inoltre, un terreno sul quale operare dovrà essere proprio quello della prevenzione.

Un dato che considero veramente sconcertante è che – come riportato nella relazione – a giorni avrebbero dovuto iniziare i lavori per la costruzione del previsto ospedale proprio nell'area che è stato oggetto dell'evento franoso, quindi evidentemente ci si chiede se tale area fosse stata individuata con la necessaria accuratezza.

ZILIO. Signor Presidente, naturalmente condivido la relazione, che tra l'altro ritengo molto accurata.

Tuttavia, debbo dire che restano alcuni aspetti da chiarire, come rilevato anche dai colleghi intervenuti precedentemente; in particolare desidero soffermarmi sulla questione dei 12 miliardi di finanziamento, in base a quanto previsto dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Sarebbe infatti interessante sapere quali interventi si intendeva attuare con tale stanziamento anche per verificarne la congruità. Infatti, se si tratta solo di finanziare la fase progettuale, i 12 miliardi possono bastare, altrimenti non sono sufficienti.

PRESIDENTE. Senatore Zilio, le rispondo basandomi su quella che è la mia esperienza non di senatore ma di direttore sanitario. Il suddetto stanziamento – in questo mi possono confortare due tecnici quali i senatori Saracco e Pianetta – richiesto nel 1988 sarebbe stato probabilmente sufficiente per costruire un ospedale di 150 posti letto se però i lavori fossero iniziati allora e si fossero conclusi nel giro di due anni. In realtà, però, le cose non hanno avuto questo corso ed i tempi sono stati tali che addirittura fino a poco tempo fa l'area non era stata ancora acquistata e si è intervenuto in questo senso solo recentemente. Faccio un esempio che forse può servire a chiarire meglio la situazione: nell'ambito del nostro ospedale si è deciso di costruire una struttura destinata a 150 degenti (senza sale operatorie) e la cifra stanziata è di 6 miliardi. Pertanto, alla luce di questa esperienza, credo che sia possibile rientrare nello stanziamento di 12 miliardi per conseguire tale obiettivo.

È comunque singolare che il Ministro, promettendo lo stanziamento, abbia fatto riferimento ad una somma tanto esigua, oggi non più credibile.

ZILIO. Oggi quella cifra non è più sufficiente.

MONTELEONE. Signor Presidente, tutti dovremmo convenire sul fatto che si è trattato di una catastrofe singolare. Sul territorio nazionale non si era mai verificato in precedenza un evento simile, estremamente difficile da definire e circoscrivere.

Trovo confortante, sotto certi aspetti, la partecipazione, la solidarietà e – voglio ricordarlo – il sacrificio di tante persone tra le quali alcune appartenenti alla mia categoria – mi risulta infatti che qualche medico abbia perso la vita nel tentativo di salvarla ad altri.

Considerando la disastrosa condizione delle strutture ospedaliere, a mio avviso, la Commissione non poteva aspettarsi di trovare qualcosa di diverso.

Questa singolarità non appartiene soltanto a Sarno ma alla quasi totalità del Meridione. È fuor di ogni dubbio che la nostra sanità viaggi a due diverse velocità. Si tratta di un rilievo non certo positivo ma è importante evidenziarlo alla luce di ciò che si dovrà prevedere nel nuovo piano sanitario nazionale.

La nostra insistenza, e in particolare la mia, è volta a poter fornire un quadro generale omogeneo dal momento che la Commissione ha potuto constatare le diverse realtà esistenti.

L'esperienza singolare della tragedia di Sarno va però inquadrata nell'ambito di un dissesto idrogeologico e non soltanto sanitario, questione che, alla luce di quanto è accaduto, dovrebbe essere affrontata in modo organico.

Per quanto riguarda la relazione da lei svolta, signor Presidente, ritengo che essa abbia evidenziato nella giusta misura gli elementi salienti della vicenda. Nutro però forti dubbi sulla possibilità di arrivare ad una proposta risolutiva su quanto è accaduto.

SARACCO. Signor Presidente, anch'io ritengo che la sua relazione abbia espresso in maniera adeguata le riflessioni che nascono da eventi di questo genere e condivido pienamente le puntualizzazioni da lei svolte.

In questa tragedia una serie di fatalità e di concause ha contribuito a rendere più drammatici gli esiti dell'evento stesso. Alla base di tale episodio però, e questo occorre dirlo, è rilevabile una grave carenza nella manutenzione del territorio. Ho letto che molto tempo fa erano stati apprestati impianti atti ad evitare il formarsi delle condizioni che hanno portato al collasso del sistema. Su questi impianti tuttavia non sono state realizzate opere manutentive e ciò ha portato al verificarsi di eventi concomitanti.

Un'altra situazione inaccettabile, e che ritengo doveroso sottolineare, è la mancanza di atteggiamenti propositivi, di scatti d'orgoglio, per così dire, verso situazioni di forte deterioramento ambientale. Non è pensabile che migliaia di metri cubi di terra collassino contemporaneamente senza dare precedentemente alcun segnale. Signor Presidente, poc'anzi ha accennato al fatto che sette o otto mesi fa sono state presentate alcune interrogazioni parlamentari volte a paventare il rischio di un evento simile. Questo significa che vi furono delle avvisaglie. Quando parliamo di responsabilità – in senso buono e propositivo e non per trovare un capro espiatorio ma per capire il perché delle cose ed impedire il ripetersi di circostanze analoghe – intendiamo sottolineare la necessità di evitare che solo su qualcuno ricadano tutte le responsabilità di un evento che sovente invece sono attribuibili a più soggetti.

Il fatto che gli armadietti degli infermieri fossero saturi di fango dimostra che non si è trattato di una caduta improvvisa ma di un'invasione continuata che ha saturato gli spazi fino a creare una situazione di vasi comunicanti immaginabile solo in idraulica.

La situazione esistente presenta tali e tante carenze, a partire dalla trascuratezza della situazione locale fino ad arrivare al mancato intervento sussidiario necessario a sopperire alle manchevolezze presenti a tutti i livelli, che diventa indispensabile uno scatto d'orgoglio a livello locale, volto magari a chiedere interventi di sostituzione che non possono essere eseguiti direttamente. Occorre pertanto che qualcuno si faccia carico di tali necessità.

BRUNI. Mi associo al dolore delle persone distrutte da questa grave calamità. Sembrava un episodio di dimensioni inferiori rispetto a quelle

poi realmente riscontrate; purtroppo, quanto si è poi verificato è stato molto più grave. Certo l'individuazione delle responsabilità non sarà un compito facile ma cercheremo di fare del nostro meglio.

Ho letto attentamente la relazione, di cui condivido le linee fondamentali. Quanto al nuovo ospedale di Sarno, che il ministro della sanità Rosy Bindi ha promesso di ricostruire, ritengo – come sostiene il senatore Camerini – che 12 miliardi rappresentino davvero una cifra irrisoria rispetto ad un tale obiettivo, soprattutto conoscendo le somme necessarie alla costruzione di nuovi ospedali di cui sono a conoscenza. Può darsi che si tratti solo della prima parte di uno stanziamento più consistente; ma la questione non è chiara.

Venendo alla domanda, mi è sembrato di capire che nel raggio di 20-30 chilometri fossero presenti altri due o tre ospedali.

PRESIDENTE. Sì, un ospedale in località Scafati ed uno a Pagani, oltre al presidio sanitario di Nocera Inferiore, che peraltro è un ospedale completo.

BRUNI. In questo caso si tratta di molti più chilometri di quanti pensavo fossero.

La domanda è la seguente: vale la pena di pensare di costruire in una terra così «malsana» sotto il profilo idrogeologico o si pensa a qualcosa di diverso? Si potrebbero infatti spendere dei soldi per poi non vedere realizzato quello che si desiderava, ma si potrebbero anche impiegare le stesse risorse a favore di una struttura posta in una posizione strategica, tale da essere sicuramente fuori da pericoli di questa portata. Questa è la prima domanda che volevo porre, ma che si basava sul presupposto errato che vi fossero solo 10 chilometri di distanza tra un ospedale e l'altro, mentre il Presidente ha poc'anzi ricordato che ve ne sono molti di più.

D'altra parte, comprendo il senso della promessa fatta dal Ministro ed anche le aspettative degli abitanti di questa zona, che vorrebbero avere una struttura ospedaliera vicina: a questo punto, però, sarà opportuno esaminare in quali zone gli ospedali andranno potenziati e in quali no. Questa, peraltro, è una mia personale opinione, che porto avanti da anni: è inutile far sorgere ospedali troppo vicini l'uno all'altro, perché poi non si ottiene ciò che si vuole e non so se questo poi sia giustificabile.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Bruni per il suo intervento e aggiungo che le sue riflessioni sono quanto mai valide, ma rilevo che le questioni citate non rientrano nei compiti della Commissione né la relazione intendeva affrontarle.

BRUNI. Si trattava, infatti, solo di una riflessione.

PRESIDENTE. Non è compito della Commissione, per l'appunto, intromettersi su pertinenze regionali o ministeriali; mi pare opportuno invece che essa produca una prova documentale di tipo propositivo o di ri-

flessione, alla quale si aggiunge quanto ha testè affermato il senatore Bruni.

CAMERINI. Sia ben inteso che la considerazione che avevo svolto riguardava solo la parte della relazione concernente «Tempestività e congruità dei soccorsi», laddove è riportata l'espressione «inspiegabile e non giustificabile» in relazione al lasso di tempo intercorso tra l'ultima chiamata di emergenza e l'arrivo della colonna dei soccorsi. Inoltre, nel paragrafo intitolato «Conclusioni», alla terza riga, si legge: «Dobbiamo però segnalare anche qui una colpevole insufficiente informazione da parte degli organi nazionali ed un ritardo negli interventi di soccorso». Lo evidenzio poiché in tale formulazione è presente il concetto di colpevolezza.

Suggerirei invece di adottare espressioni più temperate come: «Alcune testimonianze suggeriscono che vi è stata...».

PRESIDENTE. E poi si potrebbe proseguire con le parole «un'insufficiente informazione», sopprimendo la parola «colpevole».

CAMERINI. Mi dichiaro d'accordo, signor Presidente.

PRESIDENTE. Ringrazio, dunque, tutti gli intervenuti al dibattito per il contributo offerto ai nostri lavori.

Propongo, quindi, di dare per acquisita agli atti all'unanimità la relazione sul sopralluogo effettuato il 20 maggio 1998 da una delegazione della Commissione parlamentare d'inchiesta alle strutture sanitarie di Sarno e di Nocera Inferiore, con le modifiche proposte dal senatore Camerini.

Poiché non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

**Seguito e conclusione della discussione conseguente all'audizione della dottoressa Maria Letizia Fucci, sostituto procuratore della Repubblica presso la pretura circondariale di Pesaro, sui casi di contagio da epatite B verificatisi presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore. Deliberazione di sopralluogo**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione conseguente all'audizione della dottoressa Maria Letizia Fucci, sostituto procuratore della Repubblica presso la pretura circondariale di Pesaro, sui casi di contagio da epatite B verificatisi presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore.

Ricordo che il seguito del dibattito si svolgerà, ovviamente, sulla base delle stesse regole procedurali decise ed applicate nella seduta del 28 maggio scorso. Ricordo, altresì, che tale ultima seduta è stata dedicata per intero all'audizione della dottoressa Fucci, che abbiamo voluto ascoltare perché ci siamo interessati sempre di più ai problemi ematologici; abbiamo ritenuto di tenere tale audizione proprio per verificare se quanto accaduto fosse legato al comportamento di pochi o se si trattasse di evento doloso.

La dottoressa Fucci ha svolto un'ampia relazione, al termine della quale (per quanto risulta all'autorità giudiziaria) è emerso che esistono delle ipotesi riguardo a reati che concernono le procedure sanitarie adottate. Poiché la materia oggetto dell'audizione svolta nella precedente seduta è stata posta sotto segreto, il relativo resoconto sommario è molto stringato. Sono quindi costretto a svolgere un breve riassunto per chi non era presente in quella seduta, ma informo che sarà disponibile il resoconto stenografico dell'intera audizione.

I rilievi che sono emersi dal punto di vista medico sono sostanzialmente i seguenti. Anzitutto è stata dimostrata l'esistenza di due focolai epidemici, entrambi determinati dalla presenza di un portatore sano in reparto, con la successiva diffusione dell'epatite ai malati che poi sono deceduti o, nel secondo caso, salvati solo a fatica: dopo un'analisi, infatti, è stato identificato lo stesso genoma. Si è poi evidenziato come uno dei problemi da considerare sia la procedura di utilizzo dell'eparina multidoso per mantenere pervi i cateteri.

In secondo luogo, sono state individuate delle sacche che presentavano delle lesioni e che tuttavia erano state ugualmente utilizzate.

Inoltre, è stato rilevato che, mentre durante il primo evento non fu applicato alcun trattamento (per cui i pazienti sono deceduti tutti), nel secondo caso su alcuni dei pazienti (due, in particolare) si è intervenuti con la vaccinazione precoce e con quelle terapie antivirali che sostanzialmente rappresentano il metodo di cura dell'Aids. Questi due ultimi soggetti si sono salvati, per cui ci si è chiesti come mai si fosse tenuto questo diverso comportamento solo per alcuni dei pazienti ricoverati.

Infine un ulteriore rilievo, che è di una certa importanza, concerne l'aspetto organizzativo. Non è risultato, infatti, che nel reparto vi fossero disposizioni e ordini di servizio accurati, routinari; sembrava piuttosto che le cose fossero affidate un po' alla casualità e che invece determinate procedure fossero state attivate solo dopo l'evento (mi riferisco, in particolare, ad una commissione interna per le infezioni, che prima non era stata attivata e che sarebbe stata istituita *ad hoc*, dopo che i fatti si erano compiuti).

Questa è una breve rappresentazione dell'audizione svolta dal magistrato.

In relazione a tutto ciò, chiedo alla Commissione di pronunciarsi sulla opportunità di procedere ad un sopralluogo presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro per un approfondimento dell'inchiesta o se invece ritenga preferibile concludere qui l'*iter* parlamentare di questa vicenda.

MONTELEONE. Signor Presidente, intervengo in riferimento ad un punto che lei ha testè ricordato: mi chiedo se prima che succedesse quanto è avvenuto fosse obbligatoria l'istituzione di una commissione del tipo di quella che lei ha citato.

PRESIDENTE. Sì, era già obbligatoria, per quel genere di reparto.

MONTELEONE. Riterrei allora opportuno che la Commissione verificasse la questione *in loco*.

CAMERINI. Signor Presidente, mi sembra che per questo reparto ci troviamo di fronte ad una problematica caratterizzata da – usiamo questo termine – potenziali *deficit* sul piano sanitario, potenziali negligenze professionali (si tratta ad esempio di malati non ricoverati o trattati in ritardo) e da – terza ipotesi – protocolli inesistenti o inadeguati per quanto riguarda la prevenzione all'interno dello stesso reparto.

Pertanto, ci troviamo di fronte ad una situazione in cui si prefigurano delle ipotesi di reato rispetto alle quali il nostro sistema giudiziario è già stato attivato e sta conducendo delle indagini; quindi a mio parere dovremmo fermarci qui, anche perché non vedo come la nostra Commissione possa intervenire.

BRUNI. Signor Presidente, concordo pienamente con quanto dichiarato dal collega Camerini. La mia opinione personale è che a questo punto sarebbe meglio lasciare giudicare agli organi competenti, anche perché penso che la Commissione abbia già assolto il suo compito.

ZILIO. Signor Presidente, delineandosi delle ipotesi di reato su cui sta indagando la magistratura, la prosecuzione del lavoro della Commissione potrebbe in qualche modo intralciare il corso delle indagini.

Pertanto, condivido anch'io l'opinione dei colleghi secondo cui sarebbe opportuno sospendere a questo punto il lavoro della Commissione, oppure, qualora se ne ravvisasse la necessità, si potrebbe riprendere ma solo successivamente.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, non credo che la nostra Commissione abbia facoltà di stabilire eventuali responsabilità penali perché questo naturalmente è compito della magistratura. Tuttavia, dalla relazione svolta dalla dottoressa Fucci, nel corso della precedente seduta, sono emersi molti punti oscuri rispetto ai quali si rende necessario un accertamento da parte di questa Commissione d'inchiesta; nello specifico mi riferisco a quelle che possono essere state le incongruenze comportamentali, ma soprattutto le inadempienze del sistema e della struttura che hanno determinato la strage di pazienti presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro.

Dobbiamo anche tener presente che potrebbero essere ancora in atto dei focolai epidemici e credo che non si possano escludere altri casi di epatite B, in quanto il contagio non è stato limitato solo ad alcuni pazienti. Quindi, ritengo che effettuare un sopralluogo per verificare come si lavora presso questo reparto di ematologia rappresenti un compito precipuo della nostra Commissione d'inchiesta.

Ripeto, rientra tra le nostre competenze non quella di individuare le eventuali responsabilità, bensì quella di valutare se e in che modo questa



Commissione possa intervenire attraverso azioni propositive al fine di scongiurare il verificarsi di tali drammatici episodi.

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, sono dell'avviso che sia opportuno che la Commissione prosegua il suo lavoro, e questo non perché ritengo che la relazione svolta dal sostituto procuratore, dottoressa Fucci, sia incompleta o che non siano stati svolti gli opportuni controlli, ma proprio perché credo che questa Commissione possa fornire un utile contributo – di tipo tecnico dal momento che quasi tutti i suoi componenti sono medici – nell'individuazione non di responsabilità, ma di eventuali ulteriori problematiche ancora da evidenziare.

Ripeto, penso che la Commissione possa svolgere un efficace ruolo di supporto, questo senza voler assolutamente delegittimare o mettere in dubbio quanto dichiarato dal sostituto procuratore.

PIANETTA. Signor Presidente, condivido l'impostazione manifestata dal collega Lauria, anche perché mi pare che determinati comportamenti, quali ad esempio disposizioni affidate un po' al caso o attivate eventualmente solo dopo il verificarsi dei drammatici episodi cui si fa riferimento, oppure l'utilizzo di procedure inadeguate (l'uso di sacche che presentavano delle lesioni), rendano doveroso da parte di questa Commissione un sopralluogo nel reparto di ematologia del San Salvatore di Pesaro.

Sono convinto che il compito fondamentale della nostra Commissione sia proprio quello di approfondire queste problematiche ed anche di intervenire al fine di evitare che vengano utilizzate delle procedure inadeguate che poi determinano tali gravi episodi, ma senza ovviamente voler andare ad interferire con l'attività della magistratura che rispetto ai nostri ha certamente fini ed obiettivi diversi.

MONTELEONE. Signor Presidente, ho chiesto nuovamente la parola perché intendo fare alcune puntualizzazioni. Non vorrei apparire contraddittorio rispetto a quanto ho avuto modo di dichiarare in numerose altre occasioni nelle quali ho affermato che in situazioni di questo tipo, ossia quando viene coinvolta la magistratura, è meglio non creare interferenze.

Probabilmente ho omesso di dire che il nostro lavoro di approfondimento non si porrebbe in alcun modo in contraddizione o in competizione con le indagini svolte dalla magistratura. Quindi, sono convinto dell'opportunità di continuare nella nostra indagine a conclusione della quale sarebbe utile anche stilare una relazione. Del resto, ricordo che seguimmo la stessa linea di comportamento in occasione delle visite a Milano – dopo i noti episodi della camera iperbarica dell'Istituto Galeazzi – e in quel frangente si sostenne da parte di tutti che non esisteva alcuna volontà di interferire con l'attività di indagine svolta dalla magistratura.

CAMERINI. Signor Presidente, naturalmente rispetto tutte le opinioni che sono state espresse a proposito di questo evento così negativo e doloroso. Tuttavia, ritengo che l'oggetto della nostra discussione ponga un pro-

blema forse di carattere ancora più rilevante globalmente e cioè quale deve essere il ruolo di questa nostra Commissione d'inchiesta.

Infatti, talvolta si corre il rischio di essere una sorta di *task force* che interviene laddove si verificano episodi negativi e dolorosi che tuttavia possono in qualche modo essere considerati come localizzati e localistici rispetto a quella che è la mia visione – non so quanto condivisa – del ruolo della Commissione d'inchiesta, nell'ambito della quale le problematiche da analizzare sono quelle legate ai grandi fenomeni ed ai grandi temi in discussione nella nostra sanità. Mi riferisco ad esempio a questioni quali l'appropriatezza degli interventi nel nostro sistema sanitario o il livello di preparazione degli operatori che vengono formati nelle scuole di specializzazione.

Ripeto, personalmente credo che la nostra Commissione debba cercare di agire e di indagare sulle grandi problematiche; naturalmente con questo non voglio dire che quelle al nostro esame non siano grandi o importanti, ma a mio avviso esse hanno un profilo distrettuale rispetto al quale mi chiedo quanto si possano trarre analisi più generali.

Per questo motivo, pur avendo ascoltato con grande rispetto ed attenzione le diverse opinioni dei colleghi, credo che questa situazione offra lo spunto per una discussione su quello che dovrebbe essere il ruolo della nostra Commissione d'inchiesta.

BRUNI. Signor Presidente, desidero ribadire che sono ancora una volta pienamente d'accordo con il collega Camerini.

CASTELLANI Carla. Comprendo le perplessità del collega Camerini ma voglio ricordare a me stessa ed anche ai colleghi che, in occasione dell'incendio della camera iperbarica dell'Istituto Galeazzi di Milano, questa Commissione ritenne opportuno verificare se la struttura ospedaliera rispondesse ai criteri di efficienza stabiliti per il sistema sanitario. Quindi anche il singolo caso, che peraltro può ripetersi in altre strutture, merita la nostra attenzione. Tutto il resto non è di nostra competenza.

PRESIDENTE. Intervengo brevemente in veste di Presidente per specificare il ruolo di questa Commissione. Fin dall'inizio, di comune accordo, decidemmo di dare continuità alle inchieste ordinarie prevedendo nei casi cosiddetti di emergenza l'intervento di una delegazione della Commissione, allorquando l'evento, non presentando carattere di peculiarità per quel luogo o quell'individuo (nel qual caso è corretto che indaghino altri istituti, ministeriali o giudiziari), fosse stato sintomo di una situazione che avrebbe potuto diventare paradigmatica a livello nazionale. In proposito vorrei ricordarvi che è in corso un'inchiesta sulla congruità delle sale operatorie, e quelle in cui si effettuano i trapianti midollari sono sostanzialmente sale operatorie.

Debbo però sottolineare un aspetto che forse precedentemente non ho chiarito. Il sostituto procuratore Maria Letizia Fucci nella seduta dello scorso 28 maggio – e chi era presente se lo ricorderà – ha evidenziato pro-

blemi non imputabili a singoli soggetti ma di carattere organizzativo sanitario. In quell'occasione quasi tutti si sono espressi negativamente circa il fatto che spesso le procedure sanitarie derivano da una tradizione orale, e pertanto se c'è un errore iniziale nella procedura esso continuerà a ripetersi.

La dottoressa Fucci ha paventato anche l'ipotesi di episodi avvenuti precedentemente e sempre legati all'organizzazione sanitaria, mostrando altresì di essere interessata ad un nostro parere in proposito, quasi per controbilanciare il lavoro svolto dai suoi consulenti diretti.

Credo che la Commissione non abbia mai voluto intralciare l'attività indagatoria propria di altri organi né abbia mai pensato di sostituirsi ad essi. Il suo obiettivo è semplicemente quello di controllare determinate situazioni.

Tuttavia mi trovo ora in una condizione di imbarazzo perché per la prima volta, in presenza di pareri difformi, devo chiedere ai membri della Commissione di cercare di uniformare, attorno ad una proposta unica, i loro punti di vista, altrimenti dovrò passare al voto, che in realtà desidero evitare proprio per lo spirito unitario che ha sempre caratterizzato la nostra Commissione.

Ritengo che gli elementi di mediazione possano individuarsi nella necessità di conferire un mandato preciso sui fatti indagati stabilendo una secretazione di quanto emerso in Commissione oppure nell'opportunità di procedere con le audizioni.

LAURIA Baldassare. Signor Presidente, non credo sia necessario procedere ad una votazione. Ritengo infatti che quella del senatore Camerini sia una semplice opinione e non una presa di posizione netta. Peraltro egli si esprimeva in ordine alle grandi problematiche che questa Commissione è chiamata ad affrontare. Si tratta pertanto di un fatto che alcuni di noi considerano opportuno senza che ciò comporti un contrasto di vedute. In tale contesto ritengo che votare sia superfluo.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, nell'ultimo intervento del senatore Bruni ho rilevato semplicemente l'espressione di una posizione personale non in contrasto con la generale volontà della Commissione di espletare questo tipo di inchiesta.

BRUNI. Signor Presidente, l'opinione personale da me espressa poc'anzi è del tutto identica a quella del senatore Camerini. Essa pertanto non comporta una mia opposizione ad una vostra decisione di procedere nel modo consueto.

PIANETTA. Signor Presidente, ritengo che la Commissione possa far proprie le considerazioni svolte dal senatore Lauria, che sembrano interpretare coerentemente le opinioni dei colleghi Bruni e Camerini. Credo pertanto che si possa procedere senz'altro nel modo stabilito.

MONTELEONE. Signor Presidente, credo che l'opinione personale del senatore Camerini si basi principalmente sulla preoccupazione che la Commissione si allontani da quelle che sono le sue attribuzioni istituzionali.

Ricordo al senatore Camerini – anche se forse non è necessario – che inizialmente si è cercato di eliminare la parola «inchiesta» dai lavori di questa Commissione affinché essi servissero solo da supporto per chi era chiamato ad affrontare questa grande tematica. Su questo punto tutti abbiamo convenuto, come risulta dagli atti, anche per discostarci parzialmente da esperienze precedenti. Ciò che ci deve maggiormente distinguere è la necessità di rappresentare un valido supporto ad un'eventuale modifica dei piani sanitari nazionali.

Ritengo che quanto è accaduto nell'ospedale di Pesaro sia gravissimo avendo causato diverse vittime e che non sia da ritenere un episodio limitato.

La mia proposta quindi è di agire non in veste di giudici, in quanto ovviamente non ci compete, ma a supporto degli stessi e su questa linea di ulteriore supporto alla questione, che in questo caso ha una duplice funzione di supporto sanitario poiché la Commissione possiede tutte le caratteristiche necessarie. È investita di facoltà a 360 gradi, per così dire: non è una Commissione che ha solo certi poteri e non altri, ma – ripeto – ha poteri che si irradiano a 360 gradi. Se vorrà sfruttare questo tipo di potere sul piano sanitario, essendo nel contempo in corso le indagini della magistratura per gli atti che le competono, questa Commissione potrà poi decidere se le valutazioni che emergeranno potranno servire o no come supporto al lavoro della magistratura medesima. Il lavoro della Commissione, potrà comunque servire per un altro intento: effettuare una verifica prettamente sanitaria.

PRESIDENTE. Al termine di questo dibattito, che ho ascoltato con attenzione, la proposta emersa è che la Commissione deliberi, in attuazione ed in stretto riferimento alle proprie attribuzioni istituzionali (sulle quali, in particolare, hanno richiamato l'attenzione i senatori Camerini e Bruni), di integrare il quadro conoscitivo del caso all'esame con un sopralluogo alla struttura sanitaria di Pesaro, che si svolgerà in data da definire.

Poiché non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

*I lavori terminano alle ore 13,35.*