

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

48° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 27 FEBBRAIO 2001

—————

Presidenza del presidente PIANETTA

I N D I C E**Esame dello schema di relazione conclusiva sull'attività della Commissione**
(Discussione e approvazione)

* PRESIDENTE	Pag. 3, 9, 12
* BERNASCONI (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	9
CASTELLANI Carla (<i>AN</i>)	12
DANIELE GALDI (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	12
* DE ANNA (<i>Forza Italia</i>)	8
DI ORIO (<i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i>)	6
* LAURIA Baldassare (<i>UDEUR</i>)	11
MARINO (<i>Misto</i>)	6
MONTELEONE (<i>AN</i>)	10
* ZILIO (<i>PPI</i>)	9

N.B. – L'asterisco indica che il testo del discorso è stato rivisto dall'oratore.

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

Esame dello schema di relazione conclusiva sull'attività della Commissione

(Discussione e approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame dello schema di relazione conclusiva sull'attività della Commissione.

Onorevoli colleghi, sarò molto breve nell'illustrazione della bozza di relazione conclusiva che è stata già trasmessa a tutti i commissari. Voglio soltanto fornire le motivazioni della sua impostazione.

La relazione conclusiva si divide essenzialmente in tre parti. Una prima parte, costituita dal capitolo 1, in cui si dà conto delle ragioni istitutive, della composizione e dell'attività della Commissione, istituita dal Senato con deliberazione adottata dall'Assemblea il 3 aprile 1997, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione e dell'articolo 162 del Regolamento del Senato. Dal capitolo 2 al capitolo 13 sono riportati in sintesi gli elementi caratterizzanti le singole inchieste che la Commissione ha svolto durante la sua attività. Il capitolo 14, riguardante le conclusioni, contiene una valutazione di carattere generale sull'attività svolta dalla Commissione e sull'esito del suo lavoro.

Per quanto riguarda il primo punto, ricordo che questa Commissione è stata istituita per svolgere il compito di acquisire tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni sanitarie, organizzative ed economiche, nonché ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private di ricovero o di degenza e di verificare l'attuazione della normativa in materia.

Le aree oggetto della nostra inchiesta sono state essenzialmente cinque: la prosecuzione delle indagini avviate nella XII legislatura dalla Commissione d'inchiesta sulle strutture sanitarie (concernenti le liste di attesa, le strutture sanitarie incompiute o non funzionanti e i rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università); le emergenze e la sicurezza delle strutture sanitarie; l'area della gestione; l'area delle cure; l'area delle garanzie.

Anche tenendo presente le profonde riforme normative intervenute nel settore sanitario nel corso della legislatura (e cito ad esempio il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nonché la legge 1° aprile 1999, n. 91, che riforma la disciplina in materia di donazione e di trapianti di organi) la Commissione ha svolto altre tre inchieste riguardanti: lo stato di attuazione dei Dipartimenti di prevenzione, l'organizzazione del Servizio sanitario nazionale nelle isole minori e nelle aree territorialmente disagiate e l'organizzazione della rete dei servizi di rianimazione anche in relazione alla citata legge n. 91 del 1999.

Complessivamente sono state svolte 83 audizioni in sede plenaria, mentre delegazioni della Commissione hanno effettuato 64 sopralluoghi fuori sede nel corso dei quali sono state ispezionate circa 200 strutture sanitarie e sono state svolte ulteriori audizioni. È stata inoltre acquisita un'ingente mole di documentazione.

Venendo alle conclusioni, la Commissione ha potuto disegnare, attraverso lo svolgimento dei filoni di inchiesta sopra menzionati, un quadro esteso ed aggiornato della sanità nel nostro paese. In termini quasi propeudeutici si è voluto completare l'inchiesta sugli ospedali incompiuti o non ancora attivati (su cui è stata svolta un'ampia relazione dal senatore Di Orio), da cui è emersa una serie di elementi, quali la mancanza di programmazione, la farraginosità burocratica e l'insufficienza degli stanziamenti, che hanno caratterizzato questo settore negli anni passati.

Viene poi affrontato in termini molto estesi un altro argomento; mi riferisco alle varie inchieste che hanno avuto come obiettivo il vasto panorama del cosiddetto processo di aziendalizzazione. Anche attraverso un'inchiesta sulla responsabilizzazione aziendale e gestionale delle aziende sanitarie, sulla carta dei servizi, nonché altre richieste sempre relative all'aspetto gestionale, si è potuto disegnare un quadro abbastanza ampio delle diverse problematiche riguardanti il processo di aziendalizzazione. Le riforme normative in senso aziendalistico approvate a livello centrale hanno avuto un'applicazione sicuramente estesa ma, nella maggior parte dei casi, si è trattato anche di un'attuazione più formale che sostanziale e, quindi, non ancora sufficiente a modificare in senso profondo il modello organizzativo ed operativo delle aziende sanitarie.

Anche i risultati dell'inchiesta sulle liste di attesa testimoniano uno stadio di attuazione delle riforme ancora iniziale. La senatrice Bernasconi, nell'illustrare lo schema di relazione finale del filone di inchiesta sul funzionamento degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), come nelle conclusioni del nostro documento, ha evidenziato le perduranti problematiche nell'ambito dell'assetto istituzionale degli IRCCS. Ugualmente i dipartimenti di prevenzione evidenziano una problematicità abbastanza ampia, nel senso che risultano in effetti istituiti, ma appaiono avere un'operatività limitata rispetto ai compiti che sono stati loro affidati. Sempre per quanto riguarda i dipartimenti di prevenzione, sono anche evidenziati i limiti esistenti a carattere operativo in ragione degli aspetti collegati alle carenze di ordine finanziario, perché sono assai poche le aziende sanitarie che destinano alla prevenzione il 5 per cento del *budget*. Per quanto riguarda, invece, il processo di aziendalizzazione, i vincoli finanziari si aggiungono ai ritardi e alle insufficienze di carattere culturale; sembra quindi necessario effettuare un vero e proprio salto di qualità in termini di formazione ed aggiornamento professionale del personale.

Anche in relazione all'attuazione della carta dei servizi e al monitoraggio delle liste di attesa esiste, come ho già detto, il problema correlato alla necessità di un riconoscimento agli utenti di un vero e proprio diritto all'informazione ed alla partecipazione.

Per quanto riguarda l'aspetto dell'ammodernamento strutturale e tecnologico dei presidi esistenti, è stata confermata la necessità di dare completezza a tutti i parametri di sicurezza stabiliti dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

Specifiche iniziative sono derivate, inoltre, dall'inchiesta sullo stato di attuazione dei servizi di emergenza-urgenza (cosiddetto 118) giacché esiste un'applicazione incompleta e disomogenea di tale servizio, soprattutto in alcune regioni nelle quali si registrano ritardi, incertezze e arretratezze.

Meritevoli di attenta riflessione sembrano, inoltre, le conclusioni dell'indagine condotta sulla rete di servizi di rianimazione nell'ambito della tematica sui trapianti (che la Commissione ha approvato la scorsa settimana), le quali hanno evidenziato un gravissimo ritardo, soprattutto da parte di alcune regioni.

Infine, i rapporti fra Servizio sanitario nazionale e università (che saranno oggetto di una relazione specifica da parte del senatore Di Orio) costituiscono un altro fronte di recente intervento normativo (il riferimento è al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517), per il quale la Commissione ha avvertito l'esigenza di condurre una specifica indagine.

In conclusione, emerge con forza la necessità di sostenere in maniera più efficace, sotto i diversi profili, i processi di cambiamento in atto. In un panorama delle aziende sanitarie in cui è possibile distinguere punte avanzate, una maggioranza ancora in via di transizione ed una minoranza in evidente difficoltà non possono non porsi l'esigenza di fornire un particolare supporto alle realtà che incontrano maggiori ostacoli e resistenze.

È questo un impegno che chiama in causa, per le rispettive competenze, tutti gli organi istituzionalmente deputati ai vari livelli, da quello centrale con il Governo e gli organi di consulenza tecnica, a quello regionale, a quello locale. Al riguardo la stessa Commissione si è posta il problema di come interpretare il proprio ruolo e di quale contributo fornire.

Va osservato in proposito che, nello svolgimento dei suoi compiti istituzionali, la Commissione non ha mai fatto uso dei poteri propri dell'autorità giudiziaria, preferendo non utilizzare le prerogative assegnatele in chiave inquisitoria o addirittura sanzionatoria. L'approfondimento della conoscenza delle situazioni e dei problemi esistenti e la proposta delle soluzioni praticabili sono state le modalità operative prescelte.

Allo stesso tempo, però, in più di un'occasione, la Commissione ha riconosciuto la limitata validità di un'attività inquirente (sia pure importante e fondamentale) che, dopo avere accertato una determinata situazione ed avere suggerito alcune iniziative, rinunciava a compiere un ulteriore passo: quello del controllo, a distanza di qualche tempo, di quella stessa situazione, allo scopo di accertare le evoluzioni intercorse e puntualmente verificare se le soluzioni prospettate, sulle quali i responsabili operativi si erano impegnati, fossero poi state effettivamente tradotte in realtà.

Credo che valga la pena evidenziare tale aspetto poiché quest'azione di monitoraggio e di positiva collaborazione con gli organi dirigenti delle

strutture interessate ha consentito di smuovere ed avviare a miglioramenti sostanziali situazioni obiettivamente complesse e consolidate nel tempo.

Non può che essere sottolineata, pertanto, anche in prospettiva futura, l'opportunità che tale opera di monitoraggio e verifica sia adottata con carattere di continuità e sistematicità.

Nel rigoroso rispetto delle prerogative delle altre istituzioni, sembra appropriato che un organo del Parlamento – preferibilmente una Commissione d'inchiesta – come rappresentante dell'unità nazionale, abbia parte nel sistema di verifiche prospettato. In tal modo, infatti, oltre a contribuire alla salvaguardia del principio dell'uniformità sull'intero territorio nazionale delle prestazioni minime essenziali erogate, il Parlamento potrà acquisire tempestivamente quegli elementi di conoscenza oggettiva e globale che sono indispensabili per facilitare, tramite eventuali correzioni ed integrazioni alla disciplina vigente, il processo di trasformazione in atto.

Credo che questo sia l'elemento da trasmettere al fine di dare maggiore completezza all'attività di una futura Commissione parlamentare d'inchiesta che, indubbiamente, potrà svolgere l'attività collegata all'acquisizione di dati ma al tempo stesso quella funzione collegata alla possibilità di offrire quel controllo che una Commissione d'inchiesta deve poter svolgere opportunamente nei confronti della sanità italiana.

Un'ultima considerazione riguarda l'unanimità che ha caratterizzato l'intero svolgimento dei lavori della Commissione, le cui relazioni sono state tutte approvate con il consenso di ciascuna forza politica rappresentata. Ciò costituisce un elemento di indubbia forza e credibilità delle conclusioni cui sono pervenute le inchieste compiute, nell'auspicio che esse potranno recare un apporto utile ad una più ampia garanzia del diritto dei cittadini alla salute.

Dichiaro aperta la discussione sullo schema di relazione conclusiva sull'attività della Commissione.

MARINO. Signor Presidente, preannuncio, anche a nome della componente comunista del Gruppo misto, il nostro voto favorevole sullo schema di relazione conclusiva.

DI ORIO. Signor Presidente, intendo svolgere alcune considerazioni a nome del Gruppo al quale appartengo ed anche di carattere personale dal momento che in questa Commissione, come nella precedente legislatura, ho trascorso gran parte della mia attività parlamentare.

Ringrazio, innanzi tutto, il presidente Pianetta ed il suo predecessore, senatore Tomassini, che si sono adoperati affinché la Commissione delinearne in maniera corretta ed equilibrata il quadro della sanità italiana.

In questo ringraziamento vi è anche l'apprezzamento per un dibattito che ha visto impegnate tutte le forze politiche, di maggioranza e di opposizione, in un contesto di leale collaborazione per la realizzazione di un importante lavoro al servizio del paese.

Il Gruppo dei Democratici di sinistra ha condiviso gran parte delle tematiche affrontate nei vari filoni d'indagine condotti dalla Commissione e sostanzialmente, si è riconosciuto in tutto ciò che è stato proposto.

Sicuramente è stato offerto al paese un importante lavoro di elaborazione che ha visto il contributo della maggior parte di coloro che operano nel campo della sanità.

Non posso, però, non lamentare la scarsa collaborazione prestata dalle regioni, e devo riconoscere che questa situazione si è sempre verificata. Di fronte alle richieste di informazioni avanzate dalla Commissione si è riscontrata una lentezza da parte delle regioni nel far pervenire la documentazione che non ha permesso di produrre in tempi adeguati i risultati attesi. Certo, vi sono state lodevoli eccezioni come, ad esempio, quelle della Lombardia, dell'Emilia-Romagna e delle Marche, ma nel complesso non vi è stata la collaborazione necessaria e fortemente auspicata.

Questo lei, signor Presidente, lo ha ben evidenziato perché forse era stato travisato il ruolo di una Commissione parlamentare d'inchiesta rispetto a quello delle autonomie regionali.

Da questo punto di vista, da parte del nostro Gruppo non vi è alcuna volontà di incidere sulla scelta – per noi convinta – del federalismo sanitario, che fu posta nella Carta costituzionale addirittura dai nostri padri costituenti. Si tratta soltanto di realizzare, per così dire, una fotografia, un'immagine della situazione sul piano nazionale, per far sì che non esistano situazioni di disagio o squilibri sconosciuti nel nostro paese.

Nelle inchieste che abbiamo svolto vi sono state vere punte di eccellenza che mi sento di richiamare, perché ritengo che abbiano costituito importanti contributi. Ho fatto pure un uso esterno di questa documentazione, anche per una riflessione complessiva che da molti anni sto portando avanti nell'ambito della sanità. Penso vi sia materiale estremamente importante circa le relazioni sui servizi di emergenza (il 118) e sul processo di aziendalizzazione, che hanno rappresentato punti importanti del lavoro di codesta Commissione. Anche quello sul settore dei trapianti e i servizi di rianimazione sul territorio, ritengo sia stato un lavoro necessario dal punto di vista conoscitivo.

Ho ascoltato l'illustrazione della senatrice Bernasconi dello schema di relazione finale del filone di inchiesta sul funzionamento degli IRCCS e sono assolutamente convinto della correttezza della sua esposizione; poi approfondiremo in sede di discussione quanto esposto, ma per quanto mi riguarda posso già anticipare che condivido la sua impostazione.

Complessivamente penso che il lavoro sia stato importante e di rilievo e, se mi si consente anche una nota di carattere personale, penso che abbia contribuito ad ampliare molte conoscenze (le mie sicuramente, non so se anche quelle di altri colleghi) in merito al «pianeta sanità», che molto spesso è sconosciuto anche a chi ne parla con grande saccenza. Da questo punto di vista ritengo sia stato svolto un lavoro importante.

Credo che le nostre relazioni rappresentino un patrimonio di questo Parlamento, perché – appunto – hanno fornito un'interpretazione della ri-

spondenza esistente tra le esigenze della sanità e la situazione reale in cui dobbiamo operare in questo paese.

Ricordo che nella precedente legislatura le conclusioni della Commissione erano state affrettate e, nonostante la bravura dei funzionari, si percepiva che la relazione finale era stata redatta in una situazione di emergenza. Quello oggi in discussione, invece, ritengo sia una relazione compiuta, che bene esprime ciò che è stato fatto in questi quattro anni di lavoro.

Da un punto di vista sostanziale, anche le considerazioni di carattere politico riportate nelle conclusioni sono assolutamente condivisibili, perché sono di politica sanitaria (quella che a noi preme) più che di politica di parte, cioè attengono sostanzialmente ad un settore e quindi cercano di darne una visione obiettiva, la più corretta possibile.

Sotto questo profilo, dunque, mi sento di poter affermare, a nome del mio Gruppo, che abbiamo svolto un lavoro serio nell'interesse del paese e che lasciamo agli atti un importante patrimonio.

Infine, signor Presidente, visto che ho speso un po' di tempo in questa Commissione, mi sia consentito di ringraziare i vari collaboratori esterni, da qualsiasi parte nominati (ho potuto riscontrare che abbiamo sempre avuto a che fare con grandi professionalità), ed anche l'ufficio di segreteria della Commissione in particolare il dottor Tutinelli, la signora Di Tullio e tutti coloro che hanno collaborato in questa Commissione.

Termino il mio intervento rivolgendo un personale ringraziamento al senatore Monteleone, perché ha avuto la pazienza di sopportarmi nel corso dei vari sopralluoghi che abbiamo effettuato insieme.

DE ANNA. Signor Presidente, gentili colleghi, permettetemi di svolgere alcune riflessioni sulla relazione conclusiva, che sicuramente ha rispettato e centrato l'obiettivo per il quale era stata istituita la Commissione. Come è stato ricordato dal Presidente, essa è stata istituita – come stabilisce l'articolo 1 della sua deliberazione istitutiva – per acquisire tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni sanitarie, organizzative ed economiche, nonché ai modelli produttivi delle strutture sanitarie pubbliche e private di ricovero o di degenza e per verificare l'attuazione della normativa vigente in materia.

Se si esaminano i risultati finali, ci si accorge che, a meno di quattro anni dalla sua istituzione, questa Commissione è stata in grado di svolgere ben dodici importanti inchieste sul sistema sanitario nazionale, che hanno toccato proprio i temi che riguardano le condizioni sanitarie, organizzative ed economiche del nostro Servizio sanitario nazionale ed hanno operato anche una disamina dei vari modelli produttivi delle singole strutture, fotografando la situazione per quanto riguarda l'assistenza sia nelle strutture pubbliche che in quelle private.

Quindi, mi sento onorato di aver fatto parte di questa Commissione che ha lavorato con efficacia in questi quattro anni. A testimonianza del lavoro svolto, mi permetto di sottolineare ancora una volta alcuni dati ri-

portati nella relazione conclusiva concernenti l'attività della Commissione: sono state ben 83 le audizioni svolte in sede plenaria e più di 64 le missioni effettuare fuori sede, nel corso delle quali sono state ispezionate circa 200 strutture sanitarie.

È stato svolto un ottimo lavoro e pertanto preannuncio, a titolo personale e a nome del Gruppo di Forza Italia, il voto pienamente e consapevolmente favorevole sulla relazione in discussione.

Infine, signor Presidente, ricordo con molto piacere l'amico senatore Tomassini, che l'ha preceduta come Presidente di questa Commissione, e ringrazio tutti coloro che hanno collaborato con noi, mi riferisco in particolare al dottor Tutinelli, alla signora Di Tullio e a tutti i collaboratori della Commissione.

BERNASCONI. Intervengo solo per fare un rilievo personale, non in ordine a quanto già dichiarato a nome del Gruppo dei Democratici di sinistra dal senatore Di Orio, ma rispetto alle conclusioni della relazione, laddove si fa riferimento all'ipotesi che nella prossima legislatura venga nuovamente istituita la Commissione d'inchiesta. Lei, signor Presidente, conosce la mia posizione personale sulle Commissioni d'inchiesta. Forse quel punto andrebbe approfondito, anche perché - come è ben scritto - non abbiamo mai fatto uso della nostra autorità giudiziaria e quindi avremmo potuto ottenere gli stessi risultati svolgendo un'attività di controllo e verifica come Commissione d'igiene e sanità in sede conoscitiva.

È giusto che il Parlamento svolga funzioni di controllo e di indagine, nonché ispettive; forse, però, va chiarito che lo strumento da utilizzare non è solo quello della Commissione d'inchiesta (che peraltro ha operato benissimo in questa legislatura), perché ve ne possono essere anche altri.

PRESIDENTE. Ha fatto bene, senatrice Bernasconi, ad evidenziare questo problema, perché in effetti anche un altro organo parlamentare potrebbe svolgere le stesse funzioni.

ZILIO. Signor Presidente, prima di tutto vorrei associarmi ai ringraziamenti espressi ai due Presidenti che si sono succeduti, a tutti i colleghi, ai collaboratori, il dottor Tutinelli e la signora Di Tullio, e agli altri.

Voglio anche sottolineare, come del resto già evidenziato nella relazione finale (che approvo incondizionatamente), l'unanimità di giudizio esistente in seno alla Commissione e sono convinto che quest'ultima abbia svolto un lavoro serio e reso un servizio importante al paese, anche se non è solo tale unanimità a riconoscere la fondatezza e la serietà di quanto fatto. Mi sembra però che, al di là di ogni divisione di parte e di schieramento, la Commissione abbia posto seria attenzione ai problemi che riguardano la salute dei cittadini, anzi il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione.

Aggiungo che nel rendere questo servizio al paese, pur nel rispetto delle autonomie di altre istituzioni (come ha già rilevato il collega Di Orio), pare che in qualche caso sia stato male interpretato il reale obiettivo

della Commissione, che non è stato – né poteva essere – quello di esercitare un'indebita interferenza nelle prerogative di altre realtà istituzionali, del resto sancite nella legislazione vigente, bensì è stato quello di salvaguardare – come opportunamente rilevato nella relazione finale – il principio dell'uniformità delle prestazioni minime garantite su tutto il territorio nazionale nel rispetto del diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione.

In questo senso la Commissione ha svolto il suo lavoro con risultati positivi: è doveroso che siano segnalati al paese e alle varie realtà che poi dovranno interpretarli.

MONTELEONE. Trattandosi dell'esame dello schema di relazione conclusiva sull'attività della Commissione, ritengo corretto e doveroso, non solo a titolo personale ma anche a nome del Gruppo di Alleanza nazionale, unirmi ai ringraziamenti già espressi dai senatori intervenuti.

Intendo ringraziare, in particolare, il dottor Tutinelli e la signora Di Tullio, il nucleo di polizia giudiziaria della Commissione e tutti i consulenti di cui essa si è avvalsa, tra i quali, senza far torto a nessuno, vorrei citare il nome del dottor Baldassarre.

Ricordo di essere stato relatore in Assemblea sulla deliberazione istitutiva della Commissione, così come sulle successive proroghe in Commissione, e di aver percorso tutto il cammino di questa Commissione d'inchiesta, a cominciare da quella operante nella XII legislatura, sulle strutture sanitarie, presieduta dal senatore Martelli, della quale ho fatto parte, fino ad arrivare all'attuale Commissione presieduta dal senatore Pianetta.

Con molto piacere ricambio al senatore Di Orio l'apprezzamento per la costruttiva ed amichevole collaborazione instaurata e lo ringrazio per questo. Egli ha detto, con una battuta che ho dovuto sopportarlo, ma non è stato affatto così dal momento che in tutte le occasioni di collaborazione si è manifestata un'assoluta correttezza, al di sopra delle parti. Il fatto che la Commissione abbia lavorato con spirito di servizio e senza pregiudizi rappresenta motivo di piena soddisfazione in quanto ci ha permesso di portare a termine inchieste di grande rilievo.

Per lo svolgimento dei suoi compiti istituzionali la Commissione non ha fatto uso dei poteri propri dell'autorità giudiziaria che la deliberazione istitutiva le assegna, preferendo il metodo dell'approfondimento della conoscenza delle situazioni e del suggerimento di alcune iniziative. È stato comunque possibile raggiungere certi obiettivi, benchè io sia convinto della necessità, anche in prospettiva di una futura Commissione d'inchiesta, che essa sia dotata, ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione, dei poteri dell'autorità giudiziaria, se non altro perché il paese, a mio avviso, non è ancora culturalmente pronto sotto questo profilo, almeno con riferimento all'autorità e all'effetto di deterrenza che tali poteri possono esercitare nei confronti di talune istituzioni che ancora assumono posizioni di chiusura e di rifiuto alla collaborazione. Tali poteri servirebbero quanto meno a dimostrare che si fa sul serio e che non si tratta semplicemente di

missioni fuori sede e di sopralluoghi compiuti dai parlamentari in giro per l'Italia. Il fatto poi che la Commissione abbia volutamente dato l'impronta di non essere nata unicamente per colpire ma per conoscere, lo ritengo positivo ed infatti ciò è stato più volte sottolineato, sia nella relazione predisposta dal Presidente, che in altre occasioni.

Ricordo, innanzi tutto a me stesso, che la Commissione non ha operato con arroganza, bensì con la consapevolezza di acquisire un patrimonio di conoscenza che potesse essere messo a disposizione ed affiancare il lavoro del Ministero e di chi è preposto ad assumere decisioni importanti nel campo della sanità.

In futuro qualsiasi forza politica potrà utilizzare il patrimonio di conoscenza acquisito dalla Commissione e non potrà prescindere dalla puntigliosa documentazione raccolta, soprattutto riguardo ad alcuni filoni d'indagine.

Questo discorso vale soprattutto se il federalismo sanitario troverà un'attuazione sensibile all'esigenza di salvaguardare il principio dell'uniformità sull'intero territorio nazionale delle prestazioni sanitarie minime essenziali. Ci auguriamo che le risorse siano impiegate con spirito di autonomia ma anche di armonizzazione complessiva.

Tra le inchieste che hanno portato a risultati importanti va ricordata quella relativa agli ospedali incompiuti. I dati acquisiti sono sbalorditivi: si è dovuto ammettere l'enorme sperpero di risorse che tale fenomeno ha comportato. Ciò rafforza la consapevolezza che l'attività della Commissione deve continuare; i risultati ottenuti non possono rimanere solo sulla carta, devono avere un riscontro, non solo per l'importanza dell'argomento ma anche in relazione alle altre inchieste realizzate.

LAURIA Baldassare. Mi associo ai ringraziamenti già espressi nei riguardi dei Presidenti che si sono succeduti, dei funzionari, dei collaboratori interni ed esterni di cui si è avvalsa la Commissione e di tutti coloro che si sono impegnati attivamente affinché essa producesse un documento completo ed articolato.

Ricordo come l'istituzione della Commissione sia stata salutata da aspre critiche e più di una volta ho cercato di comprendere le ragioni per le quali la Commissione veniva criticata. Oggi lo schema di relazione conclusiva dimostra non solo che la Commissione ha ben operato, ma anche che essa ha fornito un contributo utile ad evidenziare alcuni aspetti problematici del Servizio sanitario nazionale e, in altre parole, tutto quello che oggi, con molta facilità, viene definito malasànità. In realtà non si può parlare di malasànità dal momento che il Servizio sanitario nazionale forse offre il miglior servizio al mondo, anche se vi sono alcune situazioni che è necessario migliorare e che sono state messe in risalto proprio dalla Commissione, a cominciare dal problema delle liste di attesa, che continua ad essere molto serio e per il quale non si trovano ancora le soluzioni giuste.

Anche per quanto riguarda le strutture sanitarie incompiute è stato svolto un lavoro veramente eccellente ed è stato predisposto un documento esauriente, grazie alla volontà e all'impegno del senatore Di

Orio, che senza dubbio produrrà dei risultati, non ultimo quello riguardante la questione più importante riportata nel decreto legislativo n. 502 del 1992: l'aziendalizzazione. Questo lavoro, quindi, è stato innanzi tutto di stimolo per l'attuazione dell'aziendalizzazione, in cui tutti crediamo moltissimo, ma ci ha fatto anche rendere conto che questo processo stenta ancora ad essere attuato.

Senza dubbio il lavoro di questa Commissione è stato un utile contributo alla riforma sanitaria, che vediamo senz'altro di buon occhio; nel tempo, essa si potrà attuare affinché il Servizio sanitario nazionale possa dare risposte adeguate alle esigenze della gente che soffre.

Mi compiaccio dunque per la relazione finale e sono contento di aver fatto parte di questa Commissione, la quale ha operato al di sopra dei pregiudizi che spesso si hanno nei confronti di simili consessi e delle opinioni di parte espresse.

DANIELE GALDI. Signor Presidente, annuncio il mio voto favorevole, sottolineando che questo lavoro è stato possibile perché la legislatura è durata cinque anni.

PRESIDENTE. Però, come Commissione d'inchiesta abbiamo lavorato meno di quattro anni.

DANIELE GALDI. Spero che i prossimi eletti potranno avere a disposizione altri cinque anni per proseguire questo lavoro.

CASTELLANI Carla. Signor Presidente, voglio che resti a verbale che è importante che il lavoro di questa Commissione continui nella prossima legislatura, proprio perché i frutti che è riuscita a produrre siano proficui anche in futuro.

PRESIDENTE. Anch'io ringrazio tutti i senatori componenti della Commissione, il personale dell'ufficio di segreteria, il nucleo di polizia giudiziaria e i collaboratori esterni, che ci hanno permesso di svolgere questo egregio lavoro.

Passiamo alla votazione, per la quale ricordo che, ai sensi dell'articolo 10, comma 2, del Regolamento interno, è necessaria la presenza della maggioranza dei componenti della Commissione.

(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).

Metto ai voti lo schema di relazione conclusiva sull'attività della Commissione.

È approvato.

Propongo alla Commissione di darmi mandato ad apportare alla relazione, in sede di coordinamento, le modifiche che si rendessero necessarie

per dare conto dell'approvazione delle relazioni sulle inchieste relative rispettivamente al funzionamento degli IRCCS e al rapporto tra università e Servizio sanitario nazionale, che la Commissione dovrebbe approvare nei prossimi giorni, poiché tali documenti sono ancora in fase, sia pure molto avanzata, di predisposizione da parte dei rispettivi relatori.

Poiché non vi sono osservazioni, così rimane stabilito.

I lavori terminano alle ore 15,10.

