

# SENATO DELLA REPUBBLICA

XII LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

3<sup>o</sup> Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 18 MAGGIO 1995

Presidenza del Presidente ALBERTI CASELLATI

### INDICE

#### INTERROGAZIONI

PRESIDENTE .....	Pag. 2, 6, 8
CONDORELLI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i> .....	3, 6, 7 e passim
MOLINARI (AN) .....	5
SMURAGLIA ( <i>Progr. Feder.</i> ) .....	8

*I lavori hanno inizio alle ore 15,40.*

#### INTERROGAZIONI

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca lo svolgimento di interrogazioni.

La prima interrogazione è della senatrice Molinari.

**MOLINARI.** - *Al Ministro della sanità e al Ministro senza portafoglio per la funzione pubblica e gli affari regionali.* - Premesso:

che il quinto piano dell'ospedale San Paolo di Civitavecchia fu progettato allo scopo di raccogliere, in un unico piano, le varie sale operatorie (chirurgica, ginecologica, ortopedica) ubicate tuttora in due diversi piani del fabbricato, in luoghi il cui accesso non è riservato, come norma vorrebbe, al solo personale addetto ma aperto anche ai visitatori ed agli utenti dei reparti di ginecologia e chirurgia che presentano la più alta intensità di accesso e frequenza;

che, al fine di ovviare a questa deficienza strutturale, è stata investita la considerevole somma di lire 8 miliardi circa;

che, ultimati i lavori di edificazione del quinto piano, gli amministratori furono costretti a constatare l'inutilità dell'opera realizzata in quanto, dopo i collaudi di rito effettuati a fine lavori, la struttura non è stata abilitata alla destinazione originaria; anzi, sono sorti fondati dubbi sull'agibilità della stessa;

che ad aggravare notevolmente la situazione ha concorso, poi, la scoperta (in certo qual modo grottesca) che la pavimentazione era stata realizzata con materiali ricchi di amianto;

che, attualmente, una parte del quinto piano è stata ristrutturata ed adibita a sede del servizio di emodialisi e la restante parte utilizzata per il deposito delle attrezzature e dei macchinari acquistati per allestire le future sale operatorie e mai utilizzati (tali apparecchiature, ormai, non sono più utilizzabili, sia perchè arrugginite e non più funzionanti, sia perchè tecnologicamente superate);

che la contestata pavimentazione, essendo ormai costellata di crepe, espone ad una precoce usura la rete di tubazioni da essa ricoperta;

che tale pavimentazione andrebbe rimossa per i noti effetti, di tipo cancerogeno, che essa comporta;

che del degrado innanzi ricordato subiscono inevitabili effetti i piani sottostanti,

l'interrogante chiede di conoscere:

a quali iniziative giudiziarie stiano portando le indagini dei reparti dei carabinieri iniziate con i sopralluoghi dell'agosto 1993;

l'ammontare del danno erariale conseguente agli sprechi ed alle inefficienze pregresse nonchè ad un auspicabile intervento riparatore;

se il Governo conosca i nomi dei responsabili accertati all'interno delle precedenti e dell'attuale gestione della USL/RM F, gestioni (già RM/21) da sempre operanti con notoria caratterizzazione politica, di tipo consociativo, prive di quella tanto decantata managerialità che, ancora oggi, è così difficile (se non impossibile) sperare di vedere al lavoro nel panorama politico locale e nazionale.

(3-00648)

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, sullo specifico problema posto circa l'ospedale di Civitavecchia il Ministero della sanità può rispondere soltanto in base agli elementi di valutazione di diretta competenza della regione Lazio, testè pervenuti attraverso il Commissariato del Governo.

A quanto si è appreso, l'inizio dei lavori di sopraelevazione del quinto piano dell'ospedale San Paolo di Civitavecchia risale al luglio 1978, con affidamento all'impresa ECIS Srl di Roma.

La destinazione allora prevista per i locali così ricavati era quella di un reparto di ortopedia, con annessi servizi di fisioterapia e di otorinolaringoiatria. In corso d'opera, peraltro, con delibera del 21 gennaio 1980 della giunta regionale del Lazio, veniva deciso un «cambio di destinazione» di una parte del nuovo piano del presidio ospedaliero, con approvazione della relativa variante, per adibire il lato nord dei locali a «gruppo operatorio». Tale cambio di destinazione rese subito palese l'esigenza di adottare una serie di accorgimenti tecnici, indispensabili per rinforzare, adeguandoli ai nuovi carichi, i solai, in precedenza adibiti a semplici lastrici di copertura del presidio. Il relativo progetto di variante otteneva il parere favorevole del provveditorato alle opere pubbliche del Lazio, desumibile dal certificato di collaudo del 15 luglio 1987.

Fra i primi lavori completati figurava proprio il pavimento dei locali destinati a ospitare il gruppo operatorio, del quale, tuttavia, fin dall'inizio veniva riscontrata una particolare ed anomala elasticità, tanto da determinare, nell'agosto 1983, un intervento dell'assessorato regionale alla sanità con richiesta di collaudo statico dell'opera. Quest'ultimo veniva effettuato con esito favorevole nell'ottobre successivo, come può desumersi dalla certificazione relativa al collaudo finale dei lavori in data 15 luglio 1987.

Risulta per certo, comunque, che già alla data di tale collaudo l'opera presentava una serie di palesi irregolarità, segnalate prima dalla direzione tecnica dei lavori in data 27 marzo 1986 e poi dall'ufficio tecnico della competente unità sanitaria locale il 16 dicembre successivo, mentre di esse non manca specifica menzione nello stesso già ricordato verbale di collaudo finale dell'opera del 15 luglio 1987.

Nel maggio del 1988, comunque, l'unità sanitaria realizzava l'impianto di trasformazione, con lavori affidati all'impresa Proret Srl, al fine di assicurare la necessaria energia elettrica a tutti gli impianti ubicati o da ubicare nel nuovo quinto piano a seguito della sua mutata destinazione.

Preso possesso dei nuovi locali, l'unità sanitaria, dopo aver ottenuto dalla regione - con delibera del 1º dicembre 1987 - un finanziamento

straordinario di 630 milioni esclusivamente finalizzato all'acquisto di tutte le dotazioni e le attrezzature delle nuove camere operatorie, predisponendo i vari adempimenti preordinati alla concreta utilizzazione dell'intero piano secondo le previste destinazioni d'uso.

Le procedure per l'acquisizione delle necessarie attrezzature venivano avviate dall'unità sanitaria con deliberazioni n. 240 del 1988, n. 1281 del 1988 e n. 201 del 1989, procedendo nel frattempo (con delibere del 18 ottobre 1989 e del 2 aprile 1990) al completamento ed all'adeguamento dell'impianto elettrico, per renderlo rispondente alle esigenze del gruppo operatorio e alle relative norme tecniche di sicurezza.

Accadeva peraltro - a quanto è stato riferito - che l'unità sanitaria accertasse l'inidoneità delle offerte pervenute, a seguito delle procedure di gara esperite, per alcune delle apparecchiature da acquisire, di fondamentale importanza per le dotazioni del reparto: per questo con delibera n. 1239 del 9 ottobre 1990 veniva annullata la gara.

Venivano, quindi, rinnovate le relative procedure di acquisto, con delibere n. 517 del 6 maggio 1991 e n. 660 del 30 maggio successivo. Esse si concludevano, finalmente, in data 19 ottobre 1992, allorchè una nuova delibera dell'amministratore *pro tempore* dell'unità sanitaria disponeva l'acquisto delle attrezzature, peraltro parziale perchè limitato soltanto a quelle mobili, da sistemare nelle camere operatorie preesistenti nel secondo piano dell'ospedale, mentre il trasferimento delle stesse attrezzature acquistate nel nuovo gruppo operatorio e l'acquisto delle altre attrezzature fisse ad esso destinate veniva contestualmente subordinato ad un nuovo accertamento delle condizioni di funzionalità del quinto piano, sia sotto il profilo edilizio sia con riguardo alle caratteristiche degli impianti in esso realizzati.

Va rilevato, tuttavia, che già prima di deliberare tale affidamento parziale della fornitura delle attrezzature lo stesso amministratore dell'unità sanitaria, con nota del 15 aprile 1992, aveva ritenuto opportuno prospettare all'assessorato regionale alla sanità le proprie perplessità a trasferire, come previsto, il nuovo gruppo operatorio dell'ospedale nei locali del quinto piano, per tutta una serie di valutazioni contestualmente espresse, che in sostanza riguardavano: l'inidoneità funzionale della struttura e la sua difformità dalle norme sanitarie di sicurezza, poste in luce in una nota, in data 23 dicembre 1991, del direttore sanitario facente funzioni; la permanenza dei difetti della struttura edile e del pavimento, considerando che inconvenienti di rilievo, quali l'umidità su alcune pareti, la rumorosità del pavimento e la rottura di mattonelle, erano già stati posti in evidenza nel già ricordato verbale del collaudo finale; la conseguente necessità di realizzare interventi radicali su alcuni impianti dello stesso quinto piano, già non più idonei e funzionanti; l'esigenza di considerare, nell'interesse stesso del presidio ospedaliero, che gli interventi frattanto effettuati sulle sue preesistenti sale operatorie del secondo piano rendeva comunque, a quel punto, non più necessario (e probabilmente inopportuno) il trasferimento dell'attività operatoria al quinto piano.

Tale argomentata presa di posizione, opportunamente formalizzata, aveva almeno il merito di dar luogo ad una nuova procedura di accertamento, sfociata in un parere tecnico del laboratorio d'igiene e profilassi

dell'unità sanitaria di Viterbo in data 15 giugno 1992, che sottolineava le difficoltà di realizzare interventi efficaci sul pavimento, con ciò confermandone implicitamente l'inidoneità denunciata dall'amministratore.

Sulla base di tali elementi, con altra nota del 4 novembre 1992 la competente unità sanitaria, allora RM/21, prospettava all'assessorato regionale della sanità l'opportunità di orientarsi verso una diversa ipotesi di utilizzazione del quinto piano dell'ospedale.

Ciò spiega perchè, permanendo l'esigenza di reperire locali per l'attivazione, non più rinviabile, di altri servizi ritenuti indispensabili, a fronte di una già accertata idoneità e piena rispondenza alle necessità del comprensorio, dopo la loro revisione, delle preesistenti sale operatorie del secondo piano, l'amministrazione dell'unità sanitaria con delibera n. 1304 del 23 dicembre 1992 approvava il cambio di destinazione dei locali del quinto piano del presidio in precedenza destinati a gruppo operatorio.

Benchè l'amministratore dell'unità sanitaria avesse assicurato che tali nuovi interventi potevano essere realizzati con l'impiego di risorse comunque disponibili, con nota del 18 maggio 1993 l'assessorato regionale alla sanità obiettava che il progetto inviato non poteva essere preso in considerazione se non inserito nell'ambito del progetto di ristrutturazione generale da elaborare e presentare in attuazione dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 - legge finanziaria 1988 - poichè l'unità sanitaria interessata figurava inserita nel programma regionale di interventi di edilizia sanitaria ai sensi di tale legge e della relativa delibera del consiglio regionale n. 1108 del 25 gennaio 1990.

Per quanto possa apparire singolare e difficilmente spiegabile, null'altro ha reso noto la regione Lazio attraverso il Commissariato del Governo e questo, com'è agevole comprendere per quanto permesso, impedisce, purtroppo, al Ministero della sanità, privo di ogni altro elemento in materia, di esporre qualsiasi ragguaglio sui più recenti esiti di una vicenda gestionale davvero poco edificante, ma senza dubbio tutt'altro che isolata, e comunque emblematica di un modo assai diffuso, ma risultato alla lunga distruttivo, di amministrare la sanità nel nostro paese.

Il silenzio della regione sugli esiti più recenti, poi, appare tanto più singolare ed ingiustificabile se si considera che, come è noto, l'innovazione legislativa introdotta, subito dopo gli ultimi fatti riepilogati, dal decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, come convertito dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, ha disposto l'immediato trasferimento alle regioni anche delle competenze in materia di edilizia sanitaria in precedenza esercitate in sede interministeriale.

MOLINARI. Desidero esibire al Sottosegretario alcune fotografie nelle quali è ben visibile come i pavimenti della struttura ospedaliera siano stati realizzati utilizzando lastre di amianto. Posto che la regione è al corrente di ciò, mi chiedo se non possa essere effettuata dal Ministero una ispezione. Molti sono i macchinari da sala operatoria che non vengono utilizzati.

In questo senso non mi ritengo soddisfatta della risposta fornita dal Sottosegretario. Nel 1993 c'è stata un'inchiesta ad opera dell'Arma dei carabinieri, ma non ha avuto alcun esito.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Le gravi irregolarità che hanno dato luogo anche a denunce sono oggetto di analisi da parte dell'autorità giudiziaria. Purtroppo come Ministero della sanità non abbiamo più alcuna possibilità di controllare queste attività, ormai demandate completamente alle regioni. La situazione è a livelli davvero drammatici; solo in Toscana si registra una situazione completamente diversa. In questo senso la Toscana è una regione modello; le altre regioni invece lasciano molto a desiderare sotto il profilo dell'ammodernamento delle strutture sanitarie.

Tenga presente che sono stati ad oggi spesi soltanto 2.500 miliardi dei 10.000 previsti, per il triennio 1993-1995, dall'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Peraltro l'articolo 5 del decreto-legge n. 100 predisposto dal Governo, che detta norme per l'accelerazione di opere edilizie, finirà per premiare le regioni più virtuose: questa è la verità.

La legge approvata nel 1993 ha finito per sottrarre al Governo anche quelle poche attività di monitoraggio che era chiamato a svolgere in materia di edilizia sanitaria. Sembra paradossale, ma regioni come la Campania non hanno utilizzato neanche una lira dei cospicui fondi messi a loro disposizione, nonostante le loro strutture ospedaliere si trovino nello stato che tutti conosciamo.

Per quanto riguarda una eventuale ispezione ministeriale sulla vicenda, credo che non possa sortire altro effetto se non l'acquisizione di dati che già abbiamo. Non abbiamo alcun potere esecutivo per intervenire, ma il Governo si impegna a stimolare le regioni in tal senso. Credo che la Commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie, che ha i medesimi poteri dell'autorità giudiziaria, possa essere lo strumento più valido per risolvere la questione, in quanto ha la possibilità di incidere sulla situazione più di quanto non possa fare il Ministero della sanità.

PRESIDENTE. Segue un'interrogazione del senatore Smuraglia.

SMURAGLIA. - *Al Ministro della sanità*. - Premesso:

che in data 31 dicembre 1994 l'assessorato regionale lombardo alla sanità ha annunciato la nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie, con effetto a decorrere dal 1° gennaio 1995;

che il direttore generale designato per l'azienda USL n. 40 (risultante dalla fusione della ex USL n. 74 di Corsico e della ex USL n. 75/V di Milano), dottor Franco Pezze, ha tempestivamente comunicato alla regione Lombardia la sua rinuncia all'incarico assegnatogli;

che in data 5 gennaio 1995 l'assessore regionale lombardo alla sanità, nella comunicazione avente per oggetto «Disposizioni in ordine alla funzionalità delle aziende sanitarie», precisa che - limitatamente agli atti indifferibili e/o necessitati - le funzioni di direttore generale nominato, ma non ancora insediato, devono essere assunte dal direttore sanitario o amministrativo con maggiore anzianità acquisita nella funzione;

che in esecuzione di questa disposizione, in data 6 gennaio 1995, il dottor G.P. Riboni, direttore sanitario della ex USL n. 74 di Corsico, ha assunto l'incarico di direttore generale *pro tempore*;

che la regione Lombardia, i cui organi elettivi sono decaduti in data 8 marzo 1995, a tutt'oggi non ha ancora provveduto a nominare il direttore generale della azienda USL n. 40, nè a commissariare la stessa,

l'interrogante chiede di sapere:

perchè non sia stata data piena attuazione al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503, che, nella versione aggiornata dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, prescrive la nomina del direttore generale, da parte della regione, nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio; prescrive altresì che, scaduto tale termine senza che la regione vi abbia provveduto, la nomina venga effettuata, previa diffida agli organi regionali, dal Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della sanità;

perchè, ad oltre ottanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio, il Governo perseveri nell'inerzia, considerato che la mancata definizione dell'assetto istituzionale della nuova azienda:

impedisce l'individuazione dei direttori sanitario ed amministrativo, motori delle attività e delle funzioni corrispondenti, nonchè l'insediamento della conferenza dei sindaci, cui è attribuito il compito di definire le linee di indirizzo e di verifica dell'attività dell'azienda USL;

non rende possibile la prevista integrazione tra USL e comuni riguardo alla definizione degli assetti socio-assistenziali della popolazione;

provoca, di fatto, il blocco dell'acquisizione di qualsiasi struttura logistica fondamentale per il mantenimento dei servizi sul territorio (ad esempio la nuova sede del servizio di igiene pubblica, ambientale e di tutela della salute nei luoghi di lavoro offerta dal comune di Buccinasco in comodato gratuito per dieci anni);

non consente di stipulare, o di rinnovare, le convenzioni indispensabili per il funzionamento minimo di alcuni servizi (assistenza domiciliare per malati terminali, invalidi, anziani, per diagnostica, terapia, riabilitazione, trasporto gratuito in autolettiga di pazienti gravi);

quali misure si intenda adottare, con tutta urgenza, per far cessare la situazione sopra esposta e consentire la piena funzionalità dell'azienda USL n. 40.

(3-00635)

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Come reso noto ancora nelle ultime ore dalla competente regione Lombardia attraverso quel Commissariato del Governo, il Ministero della sanità non può che confermare che l'azienda USL n. 40 di Milano - già unità sanitaria n. 74 di Corsico - risulta ancora sprovvista di direttore generale e per questo deve quindi essere amministrata, sulla base della delibera della giunta regionale del 31 gennaio 1995 - limitatamente all'adozione degli atti dovuti o indifferibili - dal dottor Giampiero Riboni, quale direttore sanitario della stessa azienda.

Va segnalato, al riguardo, che in materia la regione Lombardia era già stata ufficialmente interpellata dal Ministero della sanità, attraverso il competente servizio della programmazione sanitaria, fin dal 12 aprile scorso.

Sarebbe logico ed auspicabile presumere che, ormai esauritasi l'inevitabile fase di transizione e successione fra i diversi organi ed uffici regionali conseguente al recente rinnovo elettivo di quei consigli, il nuovo governo della regione Lombardia provveda al più presto a tale adempimento, dovuto e non più rinviabile, la cui omissione è fonte sicura di tutta una serie di gravi ritardi e disfunzioni, ben evidenziati nell'interrogazione.

Preme, comunque, segnalare che il Ministero della sanità, dal canto suo, ritiene ormai necessario e indifferibile proporre formalmente alla Presidenza del Consiglio dei ministri e al Ministro della funzione pubblica e degli affari regionali l'immediata attivazione delle procedure preliminari all'adozione - anche in questo caso, come in quello delle aziende USL della regione Sardegna - dell'intervento sostitutivo del Governo, ai sensi del comma 6 dell'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, come modificato dall'articolo 1 della legge 17 ottobre 1994, n. 590 («Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie»), con la nomina di un commissario *ad acta* incaricato di provvedere alla nomina del direttore generale dell'azienda USL n. 40 di Milano in via surrogatoria rispetto alla regione.

SMURAGLIA. Signor Sottosegretario, devo dichiararmi insoddisfatto perchè quanto lei ha esposto - che corrisponde, peraltro, alla realtà - esprime soltanto l'intendimento di intervenire. Pochi giorni fa tutti i dipendenti della USL in questione, che sono oltre 500, hanno fatto sciopero ed hanno manifestato sotto la prefettura di Milano per rendere note le inadempienze e di conseguenza l'impossibilità di prestare i propri servizi.

Gli interventi devono essere immediati perchè c'è una situazione che ormai si è incancrenita ed è diventata intollerabile.

Avrei voluto ascoltare in risposta la notizia che il Governo si era già attivato ed aveva adottato gli interventi sostitutivi di sua competenza. Pertanto mi dichiaro insoddisfatto, anche se prendo atto che da parte del Governo c'è l'intenzione di intervenire; spero che ciò avvenga nel più breve tempo possibile in modo da risolvere sollecitamente la vicenda.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. La legge ci impone di rispettare certi tempi prima di arrivare a risoluzioni che certamente sono gravi e mortificano l'autonomia regionale. Proprio per questo il Governo ricorre agli interventi sostitutivi solo quando è necessario e indispensabile.

PRESIDENTE. Lo svolgimento delle interrogazioni è così esaurito.

*I lavori terminano alle ore 16,05.*