

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

4^o Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 25 MAGGIO 1995

Presidenza del presidente ALBERTI CASELLATI

INDICE

INTERROGAZIONI

PRESIDENTE	Pag. 2, 19
CONDORELLI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i>	5, 19
DIONISI (<i>Rif. Com. Progr.</i>)	18
GUALTIERI (<i>Sinistra Dem.</i>)	18, 19

I lavori hanno inizio alle ore 15,45.

INTERROGAZIONI

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento della seguente interrogazione:

GUALTIERI. - *Al Presidente del Consiglio dei ministri.* - L'interpellante chiede al Presidente del Consiglio dei ministri per quali motivi la legge 5 giugno 1990, n. 135, con la quale veniva definito il programma degli interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS, sia stata completamente disattesa e risulti inapplicata nelle sue diverse articolazioni.

Il fine dichiarato della legge era quello di mettere a disposizione dei colpiti da infezione da HIV reparti di cura e di assistenza, le relative attrezzature e il personale necessario, e questo entro il 1992.

A tal fine tutte le procedure venivano abbreviate e accelerate, così da mettere nelle condizioni di accogliere quanti, in numero sempre crescente, necessitavano di ricovero in reparti ultra-specialistici e protetti.

Il finanziamento predisposto era adeguato. Per le opere di «edilizia» erano stanziati 2.100 miliardi, coperti dallo stanziamento di 30.000 miliardi previsti dalla legge finanziaria per il 1988 per interventi strutturali sulla sanità.

Erano poi stanziati per il personale medico e infermieristico 80 miliardi per il 1990 e 120 miliardi per ciascuna delle due annualità seguenti.

Altri 35 miliardi per ciascuna annualità furono stanziati per corsi di formazione e aggiornamento professionale.

Per il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti furono stanziati 20 miliardi per il 1990 e 39 miliardi per le due annualità successive; per il potenziamento dei servizi per le malattie sessuali si stanziarono anche 6 miliardi per ciascuna delle tre annualità.

Per il trattamento a domicilio degli ammalati di AIDS furono stanziati 20 miliardi per il 1990 e 60 miliardi sia per il 1991 che per il 1992.

Complessivamente, quindi, si misero a disposizione del «programma urgente» 2.761 miliardi, una cifra che il Ministro della sanità, onorevole Costa, ha definito nella sua audizione presso la Commissione sanità del Senato del 24 marzo 1993 «generosa».

A tutt'oggi, però, nessuno degli oltre 7.000 posti-letto ultra-specialistici previsti dal programma è stato realizzato e, secondo quanto dichiarato dal Ragioniere generale dello Stato alla Commissione bilancio del Senato, nemmeno una lira dei 2.100 miliardi stanziati a questo fine è stata utilizzata. E questo benchè la legge avesse fissato tempi precisi per ciascun intervento e previsto interventi sostitutivi in caso del loro mancato rispetto.

Entro il termine perentorio dell'8 luglio 1990 (trentesimo giorno dall'entrata in vigore della legge) le regioni avrebbero dovuto indicare la distribuzione e la localizzazione delle opere edilizie. In caso di mancata osservanza del termine avrebbe deciso il Ministro della sanità.

Entro l'8 agosto 1990 (sessantesimo giorno) il CIPE avrebbe dovuto approvare il programma degli interventi e individuare le società idonee a espletare, in concessione, l'esecuzione delle opere.

Per consentire infine l'immediata realizzazione degli interventi previsti si sarebbero dovute convocare delle conferenze regionali per acquisire e valutare tutti gli elementi relativi alla compatibilità dei progetti con le esigenze ambientali, territoriali e paesaggistiche. Il parere doveva essere dato entro 15 giorni. In assenza di unanimità o per altri ostacoli, il Presidente del Consiglio avrebbe provveduto con suo decreto.

Questa precisa tabella di marcia non è stata rispettata, con la conseguenza che le strutture di ricovero e cura così drammaticamente necessarie non sono disponibili.

Parimenti non è stato attuato il reclutamento del personale medico e infermieristico (comma *e*) dell'articolo 1), non sono stati realizzati i corsi di formazione per il personale (comma *d*) dell'articolo 1), il potenziamento dei servizi di assistenza ai tossicodipendenti (comma *e*) dell'articolo 1), il potenziamento dei servizi per le malattie sessuali (comma *f*) dell'articolo 1).

Di tutto quello che avrebbe dovuto essere fatto, sono state realizzate solo quattro «campagne di informazione» (rientranti nell'attività di prevenzione prevista dal comma *a*) dell'articolo 1), per una spesa di 140 miliardi e 468 milioni. Di tutto il resto niente.

Si chiede pertanto di conoscere i motivi per i quali il Ministero della sanità abbia lasciato che si superassero i termini perentori per l'esecuzione delle opere e per le altre incombenze di legge e non si sia avvalso dei poteri sostitutivi di cui era stato ampiamente dotato.

Lo «scostamento» tra le previsioni della legge e i tempi dell'amministrazione sanitaria non trova giustificazione alcuna.

In una prima fase il Ministero della sanità bruciò le tappe e anticipò di molto quelle previste dalla stessa legge:

cinque giorni dopo l'entrata in vigore della legge il Ministro sentì il Consiglio sanitario nazionale;

il giorno seguente il Ministro chiese il parere delle regioni;

venti giorni dopo il CIPE approvò i programmi e individuò le società concessionarie;

il 12 luglio 1990 il Ministro pubblicò il bando di gara e fissò al 30 luglio 1990 il termine ultimo per la gara stessa;

poi, nello spazio di tre giorni, furono compiuti atti che di solito vogliono mesi: il 1° agosto una commissione ministeriale esaminò i 15 progetti pervenuti poche ore prima e scelse tre consorzi di imprese; il 2 agosto il Ministero comunicò al CIPE l'esito della gara e l'avallo del Consiglio sanitario nazionale; il 3 agosto il CIPE approvò tutto, programma e società concessionarie.

Con queste procedure veloci, da vero primato mondiale, il Ministero della sanità anticipò di cinque giorni il termine (3 agosto) fissato dalla legge. Approvati i programmi e scelti i tre consorzi di impresa

(CON.SOMI, FIS, MED.IN.), l'obiettivo di realizzare le strutture urgenti necessarie sembrava raggiunto.

Invece proprio da quel momento cominciarono a slittare tutti i tempi.

Solo cinque mesi dopo, il 14 dicembre 1990, il Ministero del bilancio stabilì con suo decreto di stipulare le convenzioni di concessione. Dopo un altro mese, il 16 gennaio 1991, il Ministro della sanità sottopose a quello dei lavori pubblici gli schemi di convenzione pattuiti.

Nonostante vari solleciti della Sanità, solo il 28 marzo 1991 il Ministero dei lavori pubblici diede parere favorevole alle concessioni.

Tra il 15 e il 30 maggio 1991 si sottoscrissero le convenzioni, che poi, il 4 luglio 1991, furono approvate dal Ministro della sanità con suo decreto. Infine il 6 luglio il decreto del Ministro venne inviato alla Corte dei conti.

A questo punto avrebbe dovuto prendere avvio la fase esecutiva vera e propria. Ma non fu così.

L'8 agosto 1991 i tre consorzi di impresa presentarono i programmi generali verificati con le regioni e un gruppo di esperti fu incaricato di elaborare le «linee guida per la progettazione» delle opere, e prese tempo fino al 28 ottobre 1991.

Il 6 novembre 1991 il nucleo di valutazione del Ministero della sanità iniziò l'esame dei progetti esecutivi. Quelli giudicati conformi furono approvati con decreto ministeriale il 4 febbraio 1992.

Ma neanche questa volta ebbero termine i passaggi burocratici.

A questo punto entrarono in campo le regioni.

Il 6 maggio 1992 le società concessionarie si incontrarono con i rappresentanti di alcune regioni per organizzare le conferenze regionali di servizio sui progetti di massima già valutati positivamente dal nucleo di valutazione ai fini del rilascio di tutte le autorizzazioni necessarie alla realizzazione delle opere.

Il 7 agosto 1992 il Ministro della sanità sollecitò le regioni a convocare le conferenze regionali. Il 27 ottobre il Ministro si rivolse ai Commissari di Governo perchè si adoperassero per il rapido espletamento delle conferenze. Il 17 dicembre 1992 il Governo, in sede di conferenza Stato-regioni, sollecitò le regioni a concludere le conferenze regionali.

Alla data del 25 febbraio 1993 queste conferenze non si erano ancora concluse. Dei 95 progetti presentati ne sono stati approvati 57, e altre riunioni saranno necessarie. E così nell'aprile del 1993 non uno solo dei posti-letto previsti come operativi per il 1992 è stato realizzato e prima di due anni, tanto infatti è il tempo perduto, non è prevedibile che lo saranno.

Questo, quanto meno, è quello che si ricava dalle «comunicazioni ufficiali» dell'amministrazione. Ma «altre comunicazioni» dicono che le cose non sono rimaste ferme a causa del non completato iter burocratico, che in molte parti si sono avviate iniziative edilizie su progetti non autorizzati o non ancora approvati, che le società concessionarie avanzano crediti e pretendono di essere pagate per lavori già svolti e che alcune regioni si sono assunte la responsabilità di procedere al di fuori di ogni regola programmatica.

Pertanto si chiede di conoscere:

- a) quale sia l'esatta composizione dei tre consorzi d'impresa e se sia esatto che sono riconducibili uno alla FIAT, l'altro alla Italstat e il terzo alla Lega delle cooperative;
- b) in che modo siano stati scelti e in base a quale selezione;
- c) che cosa abbiano fatto dal 1^o agosto 1990 ad oggi, quali opere abbiano avviato, con quali autorizzazioni e per quali importi;
- d) l'elenco degli ospedali nei quali dovrebbero sorgere i nuovi reparti o in cui dovrebbe essere fatta la ristrutturazione di quelli esistenti, e per quanti posti-letto;
- e) quali importi siano stati fino ad ora impegnati;
- f) se negli ultimi tre anni, nella legge 5 giugno 1990, n. 135, sia stato finanziato l'acquisto di attrezzature e arredi e per quale importo;
- g) quanti medici e infermieri siano stati assunti in base al comma e) dell'articolo 1 della legge n. 135 del 1990;
- h) quanti corsi di formazione professionale siano stati svolti e dove;
- i) quali servizi di assistenza ai tossicodipendenti siano stati attivati o potenziati in base alla previsione del comma e) dell'articolo 1 della legge citata;
- l) quali servizi multizonali rientranti nella previsione del comma f) dell'articolo 1 della legge siano stati attivati;
- m) le somme impegnate e gli importi tuttora disponibili.

Ovviamente, alla presentazione di questi dati sarà opportuno far seguire anche una precisa dichiarazione di intenzioni del Governo così da avere un quadro complessivo della situazione e delle linee e dei tempi della sua modificazione.

Conclusivamente dovrebbe essere spiegato come siano stati adottati numerosi provvedimenti legislativi, alcuni anche d'urgenza, riguardanti l'allontanamento degli ammalati di AIDS dalle carceri e il loro trasferimento in appropriate strutture pubbliche, senza che queste strutture fossero disponibili e senza l'assunzione del personale necessario.

Infine si chiede di conoscere se vi sia riscontro in sede ministeriale degli addebiti contestati dalla magistratura in merito a tangenti pagate nella fase di realizzazione degli appalti.

(3-00288)

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Signor Presidente, il Ministero della sanità risponde per delega della Presidenza del Consiglio dei ministri.

In relazione al punto a) dell'interrogazione in esame si precisa che l'esatta composizione sociale dei tre consorzi di imprese (CON.SOMI, FIS e MED.IN.) a suo tempo prescelti, nell'agosto 1990, da una speciale commissione di valutazione nominata dal Ministro della sanità per affidare loro il compito di realizzare, in attuazione della legge 5 giugno 1990, n. 135, le strutture più urgenti per l'assistenza ospedaliera specializzata ai malati di AIDS, può così rispettivamente, definirsi:

il CON.SOMI, con sede in Roma, via Vivaldi 12, iscritto a quella camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura con il n. 710709, risulta costituito tra le società: Servizi Tecnici spa (già EDIL-

PRO spa, già Italtel spa), SVEI spa, Italsanità spa, Italeco spa, Medisystem spa e Italcoser Soc. Coop arl;

il consorzio FIS, con sede in Torino, corso Ferrucci 112, iscritto a quella camera di commercio con il n. 0750386, risulta costituito tra le società: Fiat Engineering di Torino, STS di Bologna e Ispredil di Roma;

infine il consorzio MED.IN., con sede in Roma, via Vivaldi 12, iscritto a quella camera di commercio con il n. 710710, risulta costituito fra le società: Servizi Tecnici spa (già EDIL-PRO spa), Bonifica spa, Infratecnica spa (già Infrasad spa), Proger srl e Consorzio Prometeo.

Quanto al punto *b*) dell'interrogazione, i criteri di individuazione e selezione delle società cui affidare in concessione le attività relative al programma di interventi edilizi per l'AIDS sono stati fissati dal CIPE nella proprio delibera 28 giugno 1990 sugli «Interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS».

In essa si è affermata, innanzitutto, l'esigenza di tener conto delle necessità organizzative connesse alla localizzazione ed al dimensionamento delle strutture da realizzare, quali indicate dalle regioni e dalle province autonome, in relazione all'andamento epidemiologico, prevedendo il ricorso ad un numero di soggetti corrispondenti a tre aree del territorio nazionale ed in modo da garantire, in ogni caso, la non frazionabilità degli ambiti regionali.

Per le società o i consorzi di società cui affidare le concessioni veniva prescritto il possesso di adeguati requisiti minimi, assicurati, nel caso di consorzi, almeno nella misura del 50 per cento dalla relativa società «capofila».

In tal senso la delibera prescriveva, in particolare, che i soggetti candidati alle concessioni fossero in grado di dimostrare:

il possesso di una pregressa esperienza acquisita, in specie per conto di amministrazioni pubbliche, in materia di concessioni di servizi ovvero, in via subordinata, in servizi relativi all'organizzazione, coordinamento e consulenza in materia di progettazione e gestione di lavori per la realizzazione di programmi pubblici a condizione che tale esperienza risultasse opportunamente documentata da concessioni di servizi espletate o in corso da almeno un quinquennio per opere di edilizia sanitaria ovvero da un fatturato per servizi nell'ultimo quinquennio almeno pari a quello prevedibile per l'intervento da affidare o di opere gestite o da gestire in concessione di servizi per un importo pari a quello previsto dal programma AIDS;

la comprovata disponibilità di un'organizzazione idonea al compimento di tutte le operazioni previste dall'articolo 2, comma 4, della legge 5 giugno 1990, n. 135, quali: tutte le operazioni preliminari, ivi compresi gli studi geologici e le espropriazioni; la redazione dei progetti; l'assistenza e l'istruttoria relative agli appalti; la direzione dei lavori, la contabilità e l'assistenza fino ai collaudi; l'assenza di qualsiasi carenza progettuale e la scrupolosa osservanza dei tempi concordati per le opere da eseguire.

Venivano, comunque, privilegiati sotto il profilo preferenziale i pregressi servizi relativi alla progettazione, al controllo ed alla gestione, in

via primaria, di opere appaltate nel settore dell'edilizia ospedaliera, poi nell'edilizia in genere, e infine in settori analoghi.

Per le successive convenzioni connesse all'affidamento veniva imposta un'apposita clausola per vietare, in ogni caso, a società comunque collegate alle concessionarie qualsiasi assunzione di appalti di opere o qualsiasi fornitura di attrezzature o di impianti oggetto della stessa concessione di servizi.

Va sottolineato, infine, che veniva ancora in particolare prescritto l'obbligatorio inserimento nelle stesse convenzioni di specifiche penalità, a carattere progressivo, commisurate all'entità del ritardo e conseguenti al mancato rispetto dei tempi concordati per le varie fasi di realizzazione delle opere o per la loro ultimazione, prevedendo anche - oltre un limite massimo di ritardo - la stessa revoca della concessione, salvo in ogni caso il risarcimento dei danni arrecati.

Siffatti criteri vincolanti venivano trasposti nel successivo «avviso di pre-qualificazione» poi pubblicato in materia, il 19 luglio 1990, nel foglio inserzioni della *Gazzetta Ufficiale* a cura del Servizio centrale della programmazione sanitaria del Ministero della sanità, con la contestuale indicazione delle tre aree di riferimento in cui si intendeva a tal fine suddiviso il territorio nazionale.

Ai fini dei quesiti rivolti nei punti *c)* e *d)* dell'interrogazione è opportuno riepilogare i diversi, successivi atti in cui si sono concretizzate, all'inizio, sotto il profilo amministrativo le distinte fasi di attuazione della legge n. 135.

Con delibera del 3 agosto 1990 il CIPE ha approvato il «Programma nazionale per gli interventi di costruzione e ristrutturazione» presentato dal Ministro della sanità, individuando altresì tre soggetti incaricati dell'espletamento, in concessione di servizi, dei compiti organizzativi inerenti all'esecuzione del programma.

I tre soggetti erano, appunto, il consorzio CON.SOMI per l'area 1, il Fiat Engineering-Ispredil-STS per l'area 2 e il consorzio MED.IN. per l'area 3.

Tale delibera veniva resa esecutiva con decreto del Ministro del bilancio e della programmazione economica 14 dicembre 1990.

I programmi esecutivi in materia successivamente presentati dal consorzio FIS, area 2, per la realizzazione dei relativi posti letto, per il potenziamento e l'istituzione dei laboratori e servizi diagnostici necessari, venivano poi approvati con decreto 4 febbraio 1992 del Ministro della sanità.

Tali interventi, quanto alla ristrutturazione o costruzione di reparti specializzati di ricovero, riguardavano:

- la regione Veneto, riguardo ai reparti di malattie infettive, per n. 52 posti letto da ristrutturare nell'ospedale civile di Padova; n. 140 posti letto complessivamente da costruire (n. 30 ospedale di Belluno; n. 40 ospedale di Treviso; n. 30 ospedale di Rovigo e n. 40 ospedale Umberto I di Mestre) e n. 34 posti letto in *day hospital* (n. 6 ospedale di Belluno; n. 8 ospedale di Treviso; n. 6 ospedale civile di Padova; n. 6 ospedale di Rovigo e n. 8 ospedale Umberto I di Mestre). Per altri reparti, n. 55 posti letto complessivamente da ristrutturare (n. 10 ospedale di Feltre; n. 4 ospedale di Treviso; n. 15 ospedale di Conselve; n. 22 ospedale di Le-

gnago e n. 4 ospedale civile di Padova) e n. 11 posti letto in *day hospital* (n. 3 ospedale di Conselve; n. 6 USL Padova e n. 2 ospedale di Legnago);

- la regione Emilia-Romagna, relativamente ai reparti di malattie infettive, per n. 53 posti letto da costruire (n. 36 ospedale civile di Piacenza e n. 17 ospedale Pierantoni di Forlì) e per n. 10 posti letto in *day hospital* (n. 6 ospedale civile di Piacenza e n. 4 ospedale di Forlì);

- la regione Toscana, riguardo ai reparti di malattie infettive, per n. 34 posti letto da ristrutturare nell'ospedale di Pistoia; per n. 179 posti letto complessivamente da costruire (n. 34 ospedale di Lucca; n. 48 ospedale di Cisanello; n. 32 ospedale di Siena) e per n. 47 posti letto in *day hospital* (n. 6 ospedale di Lucca; n. 6 ospedale di Pistoia; n. 12 ospedale di Cisanello; n. 8 ospedale di Arezzo; n. 7 ospedale di Grosseto e n. 8 ospedale di Siena);

- la regione Umbria, relativamente ai reparti di malattie infettive, per n. 11 posti letto da ristrutturare nell'ospedale dell'USL 12; n. 19 posti letto complessivamente da costruire (n. 4 ospedale provinciale USL n. 1; n. 5 ospedale USL n. 8; n. 5 ospedale USL n. 12; n. 5 ospedale provinciale USL n. 5), e n. 12 posti letto in *day hospital* (n. 3 ospedale provinciale USL n. 1; n. 2 ospedale USL n. 8; n. 5 ospedale USL n. 12 e n. 2 ospedale provinciale USL n. 5);

- la regione Lazio, riguardo ai reparti di malattie infettive, per n. 60 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 44 ospedale di Frosinone e n. 16 ospedale di Formia); per n. 59 posti letto complessivi da costruire (n. 27 nuovo ospedale di Viterbo e n. 32 nuovo ospedale policlinico università Tor Vergata di Roma) e per n. 29 posti letto in *day hospital* (n. 6 nuovo ospedale di Viterbo; n. 11 ospedale di Frosinone; n. 4 ospedale di Formia e n. 8 nuovo ospedale policlinico università Tor Vergata di Roma).

Gli stessi interventi, per quanto riguarda il potenziamento di laboratori e servizi diagnostici, interessavano:

- la regione Veneto, per n. 6 laboratori di virologia (unità sanitarie di Thiene, Vicenza, Padova, Verona, Legnago, Mestre); per n. 6 laboratori di microbiologia (unità sanitarie di Vicenza, Treviso, Padova, Verona ospedale Borgo Roma e Verona ospedale Borgo Trento); per n. 5 laboratori di immunologia (unità sanitarie di Vicenza, Treviso, Padova, Verona ospedale Borgo Roma e Verona ospedale Borgo Trento) e per n. 5 servizi di diagnostica per immagini (unità sanitarie di Thiene, Vicenza, Treviso, Legnago e Mestre);

- la regione Emilia-Romagna, per n. 9 laboratori di virologia (unità sanitarie di Reggio Emilia, di Modena, di Bologna ospedale Maggiore, di Bologna ospedale Sant'Orsola, di Ferrara, di Ravenna, di Faenza, di Forlì e di Rimini); per n. 3 laboratori di microbiologia (relativi alle stesse unità sanitarie appena citate); per n. 1 laboratorio di immunologia presso l'ospedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e per n. 5 servizi di diagnostica per immagini (unità sanitarie di Parma, Bologna, Ferrara, Ravenna e Cesena);

- la regione Toscana, per n. 3 laboratori di virologia (unità sanitarie di Firenze ospedale Careggi, n. 12 e n. 30 di Siena); per n. 3 laboratori di microbiologia, relativi alle stesse unità sanitarie ora citate, per

n. 9 laboratori di immunologia (unità sanitarie di Massa, Lucca, Pistoia, Prato, Firenze ospedale Careggi, ospedale Santa Maria, n. 12, Livorno e Grosseto) e per n.11 servizi di diagnostica per immagini (unità sanitarie di Massa, Lucca, Pistoia, Prato, Firenze ospedale Careggi, Firenze ospedale Meyer, n. 12, Livorno, Arezzo, Grosseto e Siena);

- la regione Umbria, per il laboratorio di virologia dell'ospedale Silvestrini dell'USL n. 3; per n. 4 laboratori di microbiologia (unità sanitarie locali n. 1, n. 3, n. 8 e n. 12); per n. 4 laboratori di immunologia (unità sanitarie n. 3, n. 5, n. 8 e n. 12) e per n. 2 servizi di diagnostica per immagini (unità sanitarie n. 3 e n. 12); nella stessa regione Umbria, inoltre, era contestualmente prevista l'istituzione di un nuovo laboratorio di immunologia presso l'unità sanitaria n. 12;

- la regione Lazio, riguardo al potenziamento di laboratori e servizi diagnostici per n. 4 laboratori di virologia (policlinico A. Gemelli di Roma; ospedale policlinico Umberto I di Roma, ospedale pediatrico - IRCCS Bambino Gesù di Roma; unità sanitaria RM/10 ospedale San Camillo di Roma); per n. 5 laboratori di microbiologia (ospedale policlinico A. Gemelli di Roma, ospedale policlinico Umberto I di Roma, ospedale pediatrico - IRCCS Bambino Gesù di Roma, ospedale di Frosinone ed ospedale di Rieti) e per n. 3 laboratori di immunologia (ospedale policlinico A. Gemelli di Roma, ospedale policlinico Umberto I di Roma ed ospedale pediatrico - IRCCS Bambino Gesù di Roma); gli stessi interventi autorizzati inoltre, riguardavano anche l'istituzione, nella regione Lazio, di n. 3 nuovi laboratori di virologia (ospedale di Latina, ospedale di Viterbo e ospedale Pietralata di Roma); n. 2 nuovi laboratori di microbiologia (ospedale Spallanzani e ospedale Pietralata di Roma) e n. 2 nuovi laboratori di immunologia negli stessi ospedali appena citati.

È appena il caso di ricordare che l'autorizzazione degli interventi dianzi descritti presupponeva, da parte del Ministero della sanità, l'acquisizione del parere favorevole espresso, in materia, dal Nucleo di valutazione istituito in attuazione dell'articolo 20, comma 2, della legge 11 marzo 1988, n. 67 (legge finanziaria 1988).

Analogamente, il Ministro della sanità, con decreto del 18 giugno 1992, ha approvato, conformemente all'articolo 10 della convenzione già in atto con le società concessionarie, le risultanze dei verbali dello stesso Nucleo di valutazione, con le prescrizioni in essi indicate relative al favorevole parere di conformità sui progetti di massima presentati da ciascuno dei consorzi FIS, CON.SOMI e MED.IN. con i relativi importi presuntivi, da rideterminare in sede di progettazione esecutiva.

In questo senso gli interventi già citati affidati al consorzio FIS comportavano un impegno finanziario presuntivo, così autorizzato, di lire 210.618.700.000.

Gli altri interventi autorizzati interessavano complessivamente - se riferiti ai reparti di malattie infettive - n. 86 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 48 ospedali civili di Brescia e n. 38 ospedale Niguarda di Milano); n. 486 posti letto complessivi di nuova costruzione (n. 74 ospedale S. Martino di Genova; n. 62 ospedali civili di Brescia; n. 240 ospedale Amedeo d'Aosta di Torino; n. 15 Centro riferimento oncologico di Aviano (PN); n. 25 ospedale di San Remo; n. 70 ospedale Niguarda di Milano); e n. 134 posti letto complessivi in *day hospital* (n. 18 ospedale

San Martino di Genova; n. 22 ospedali civili di Brescia; n. 60 ospedale Amedeo d'Aosta di Torino; n. 6 ospedale di San Remo e n. 28 ospedale Niguarda di Milano).

Se riferiti ad altri reparti, gli stessi interventi riguardavano:

n. 13 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 6 ospedali civili di Brescia e n. 7 ospedale Niguarda di Milano) e n. 4 posti letto in *day hospital* presso lo stesso ospedale Niguarda di Milano.

La spesa presuntiva così complessivamente autorizzata era pari a lire 176.017.000.000.

Per quanto riguarda, infine, il consorzio Medin, gli altri interventi autorizzati - se riferiti ai reparti di malattie infettive - interessavano:

n. 72 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 28 ospedale policlinico II università di Napoli; n. 14 policlinico università di Bari; n. 5 ospedale San Salvatore, l'Aquila; n. 5 nuovo ospedale generale di Avellino; n. 8 ospedale provinciale di Caserta; n. 4 Istituto di patologia neonatale dell'università di Cagliari; n. 8 ospedale Maggiore di Modica; n. 293 posti letto complessivi di nuova costruzione (n. 19 ospedale SS. Annunziata di Chieti; n. 32 ospedale Pugliese di Catanzaro; n. 32 ospedale O. Annunziata di Cosenza; n. 24 nuovo ospedale generale di Avellino; n. 23 ospedale provinciale di Caserta; n. 32 ospedale V. Fazi di Lecce; n. 16 ospedale di Triggiano (BA); n. 74 ospedale SS. Trinità di Cagliari; n. 32 ospedale di Lamezia Terme; n. 9 ospedale Cardarelli di Campobasso);

n. 102 posti letto complessivi in *day hospital* (n. 3 ospedale di Chieti; n. 8 ospedale Pugliese di Catanzaro; n. 7 II policlinico di Napoli; n. 8 policlinico di Bari; n. 3 ospedale di Avezzano; n. 4 ospedale S. Salvatore, L'Aquila; n. 8 ospedale O. Annunziata di Cosenza; n. 7 nuovo ospedale di Avellino; n. 7 ospedale provinciale di Caserta; n. 8 ospedale V. Fazi di Lecce; n. 8 ospedale di Triggiano (BA); n. 18 ospedale SS. Trinità di Cagliari; n. 8 ospedale di Lamezia Terme; n. 3 ospedale Cardarelli di Campobasso; n. 2 ospedale Maggiore di Modica.

In quanto riferiti ad altri reparti, gli stessi interventi del consorzio MED.IN riguardavano: n. 4 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 3 ospedale Pugliese di Catanzaro e n. 1 ospedale O. Annunziata di Cosenza).

La spesa presuntiva complessiva per essi autorizzata era pari a lire 99.467.000.000.

Con successivo decreto del Ministero della sanità in data 6 agosto 1992 venivano del pari approvate le risultanze di ulteriori verbali dello stesso Nucleo di valutazione allora operante presso il Ministero con i relativi giudizi di conformità sui progetti di massima di ciascuno dei tre consorzi e con le prescrizioni contestualmente indicate.

Gli ulteriori interventi approvati per il consorzio FIS (in precedenza, comunque, descritti) comportavano una spesa complessiva presuntiva per lavori, impianti, arredi e attrezzature di lire 55.312.000.000.

A loro volta, gli altri interventi autorizzati per il consorzio Consomi, limitatamente ai reparti di malattie infettive, interessavano:

n. 162 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 30 ente ospedaliero Bormio e Sondalo; n. 5 ospedale di Caravaggio (BG); n. 4 ospedale

di Vercelli; n. 37 policlinico San Matteo di Pavia; n. 12 istituti ospedalieri di Cremona; n. 35 ospedale regionale di Bolzano; n. 15 ospedale di Rovereto; n. 24 ospedali riuniti di Bergamo);

n. 490 posti letto complessivi in reparti di nuova costruzione (n. 29 ospedale di Udine; n. 20 ospedale di Caravaggio (BG); n. 50 ospedale multifunzionale San Gerardo di Monza; n. 44 ospedale A. Carle di Cuneo; n. 32 ospedale civile di Alessandria; n. 28 ospedale di Vercelli; n. 16 ospedale di Casale Monferrato; n. 16 ospedali riuniti di Verbania; n. 58 policlinico San Matteo di Pavia; n. 23 istituti ospedalieri di Cremona; n. 30 ospedale C. Poma di Mantova; n. 35 ospedale civile di Legnano; n. 35 ospedale di Melegnano; n. 8 ospedale regionale di Bolzano e n. 66 ospedali riuniti di Bergamo);

n. 155 posti letto complessivi in *day hospital* (n. 12 ospedale di Udine; n. 6 ente ospedaliero di Bormio e Sondalo; n. 5 ospedale di Caravaggio (BG); n. 6 ospedale di Sondrio; n. 10 ospedale di Monza; n. 10 ospedale A. Carle di Cuneo; n. 8 ospedale civile di Alessandria; n. 8 ospedale di Vercelli; n. 4 ospedale di Casale Monferrato; n. 4 ospedali riuniti di Verbania; n. 3 presidio ospedaliero di Aosta; n. 19 policlinico San Matteo di Pavia; n. 8 istituti ospedalieri di Cremona; n. 7 ospedale C. Poma di Mantova; n. 7 ospedale civile di Legnano; n. 7 ospedale di Melegnano; n. 10 ospedale di Bolzano; n. 3 ospedale di Rovereto e n. 18 ospedali riuniti di Bergamo).

Gli interventi dello stesso consorzio relativi ad altri reparti comportavano: n. 18 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 10 istituto C. Besta di Milano; n. 1 policlinico San Matteo di Pavia; n. 6 ospedale Sant'Anna di Torino; n. 1 ospedali riuniti di Bergamo).

Gli impegni di spesa presuntivi complessivamente conseguenti a tali interventi del consorzio Consomi per lavori ed attrezzature era allora calcolato pari a lire 169.692.000.000.

Per parte loro, gli interventi allora così autorizzati dal Ministero della sanità nei confronti del consorzio Medin, in quanto riferiti a reparti di malattie infettive, comportavano:

n. 347 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 20 istituti riuniti di Teramo; n. 24 ospedale di Pescara; n. 25 nuovo ospedale di Salerno; n. 12 clinica malattie infettive dell'ospedale di Ancona; n. 14 ospedale Murri di Jesi; n. 16 ospedale policlinico di Messina; n. 178 ospedale Cutugno di Napoli; n. 18 policlinico I università di Napoli; n. 8 ospedale di Gela e n. 32 Casa del Sole di Palermo);

n. 342 posti letto complessivi in reparti di nuova costruzione (n. 26 nuovo ospedale di Salerno; n. 16 ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno; n. 33 istituto malattie infettive dell'università di Sassari; n. 24 presidio ospedaliero A. Tomaselli di Catania; n. 142 ospedale Cutugno di Napoli; n. 11 ospedale policlinico I università di Napoli; n. 32 ospedale Nord di Taranto; n. 10 ospedale di Carbonia; n. 8 ospedale di Olbia; n. 8 ospedale di Oristano e n. 32 ospedale di Manfredonia);

n. 192 posti letto complessivi in *day hospital* (n. 3 istituti riuniti di Teramo; n. 6 ospedale di Pescara; n. 3 ospedale Annunziata di Napoli; n. 2 policlinico II università di Napoli; n. 12 nuovo ospedale di Salerno; n. 3 clinica malattie infettive ospedale Umberto I di Ancona; n. 4 ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno; n. 4 ospedale Murri di Jesi; n. 7 istituto

malattie infettive dell'università di Sassari; n. 6 presidio ospedaliero Tomaselli di Catania; n. 4 policlinico di Messina; n. 80 ospedale Cutugno di Napoli; n. 7 ospedale policlinico I università di Napoli; n. 8 ospedale di Bari; n. 8 ospedale Nord di Taranto; n. 2 ospedale di Gela; n. 2 ospedale di Carbonia; n. 2 ospedale di Olbia; n. 2 ospedale di Oristano; n. 11 ospedali riuniti di Foggia; n.8 ospedale di Manfredonia e n. 8 Casa del Sole di Palermo); in quanto riferiti agli altri reparti tali interventi riguardavano n. 20 posti letto complessivi da ristrutturare (n. 12 ospedale Annunziata di Napoli e n. 8 ospedale policlinico II università di Napoli).

Gli impegni di spesa presuntivi complessivamente conseguenti all'attuazione degli interventi per lavori di impianti, eccetera, affidati al consorzio MED.IN. erano pari a lire 181.506.000.000.

Riguardo agli importi di spesa effettivamente impegnati, deve precisarsi che il Ministero della sanità, con decreto 23 novembre 1991, ha autorizzato in un primo tempo la spesa di lire 10.523.289.000 sul capitolo 8054 del proprio stato di previsione per l'anno 1991 a favore del consorzio FIS, per anticipazione ad esso dovuta a norma di legge, comprensiva di IVA, sulle competenze spettantegli in base alla convenzione stipulata in data 15 maggio 1991 ed al relativo atto aggiuntivo, approvati con decreto 22 novembre 1991.

Con lo stesso decreto del 23 novembre 1991 è stato, quindi, effettivamente disposto il pagamento di tale anticipazione nei confronti del consorzio FIS, indicandone le modalità.

Con altri decreti in pari data venivano autorizzati analoghi impegni di spesa e disposti conseguenti pagamenti a titolo di anticipazione dell'entità loro rispettivamente dovuta a favore degli altri due consorzi Consomi e MED.IN., nella misura di lire 11.248.237.000 per il primo e di lire 9.908.297.000 per il secondo.

Successivamente, con decreto dell'11 novembre 1992, sulla base del programma esecutivo di cui all'articolo 7 della convenzione, frattanto approvato con decreto 4 febbraio 1992, il Ministero della sanità autorizzava il pagamento della somma complessiva di lire 13.547.134.000 a favore dei tre consorzi concessionari assegnando a titolo di acconto dovuto, pari al 10 per cento dell'importo complessivo del compenso presunto, lire 4.810.051.000 al consorzio Consomi, lire 4.500.032.000 al consorzio FIS e lire 4.237.051.000 al consorzio MED.IN., importi tutti comprensivi di IVA nella misura dovuta.

Infine, con ulteriore decreto del 18 novembre 1992 il Ministero della sanità, sulla base dei progetti di massima previsti dall'articolo 10 della convenzione e dei decreti di approvazione dell'8 giugno e del 6 agosto 1992, con la relativa previsione di acconti erogabili ai consorzi concessionari - pari rispettivamente, ai sensi del relativo articolo 26, lettera b), al 15 per cento dell'intero corrispettivo presunto e, ai sensi della successiva lettera c) dello stesso articolo, al 20 per cento del compenso presunto per ogni singolo intervento effettuato - autorizzava altresì il pagamento a favore dei tre consorzi della somma complessiva di lire 24.304.486.000, da ripartire fra di loro, rispettivamente, nella misura di lire 9.484.486.000 al consorzio Consomi, di lire 7.020.270.000 al consorzio FIS e di lire 7.799.730.000 al consorzio MED.IN..

Come è noto, peraltro, tale assetto di attribuzioni in questo settore, che era stato così delineato dalla stessa legge 5 giugno 1990, n. 135 sugli interventi urgenti per la lotta all'AIDS, ha poi subito radicali mutamenti per effetto delle innovazioni in materia introdotte dall'articolo 1, comma 1, del decreto-legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, che ha previsto la cessazione dell'efficacia delle convenzioni a suo tempo stipulate dal Ministero della sanità con i consorzi concessionari e l'immediato trasferimento alle regioni e alle province autonome delle competenze in materia di edilizia sanitaria in precedenza esercitate in sede ministeriale. Questo, senza fissare particolari modalità procedurali. La stessa legge ha disposto soltanto che sulla progettazione esecutiva si esprimano gli organi competenti regionali per accertare la rispondenza dei progetti al programma approvato.

Per diretta conseguenza, con decreto dirigenziale del 18 novembre 1993 del Servizio centrale della programmazione sanitaria del Ministero della sanità veniva autorizzato il pagamento della somma complessiva di lire 325.468.556.000 a favore delle regioni e delle province autonome, disponendo la contestuale ripartizione, secondo la tabella allegata al decreto e sua parte integrante, di fondi nei loro confronti da destinare al potenziamento o all'istituzione i laboratori di virologia, immunologia e microbiologia per complessive lire 216.705.245.865, a fronte, come detto, di un totale loro erogabile di lire 325.468.556.000.

Considerata l'esigenza non più differibile, essendo trascorsi ormai cinque anni dall'emanazione della legge n. 135 del 1990, di accelerare al massimo la realizzazione dei programmi da essa previsti, con telegramma a firma del Ministro della sanità in data 21 marzo 1995 sono state invitate le regioni e le province autonome a fornire al più presto ragguagli aggiornati sullo stato di attuazione dei propri programmi.

A tutt'oggi, purtroppo, sono pervenute al Ministero della sanità risposte ufficiali, al riguardo, soltanto da nove regioni e da una provincia autonoma (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Liguria, Molise, Toscana, Veneto e provincia autonoma di Trento), ma per esse almeno vi è la possibilità di conoscere e di riferire in questa sede dati sicuramente aggiornati, anche se non sempre confortanti.

La Basilicata, con una delibera della giunta regionale del 21 novembre 1994, ha approvato il progetto esecutivo relativo all'intervento per il completamento dell'ospedale di Potenza, utilizzando contemporaneamente peraltro anche i fondi a destinazione vincolata per l'edilizia ospedaliera di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988 (legge finanziaria 1988).

Con nota pervenuta al Ministero della sanità il 5 maggio scorso la regione ha chiesto al Ministero del tesoro l'autorizzazione a contrarre lo speciale mutuo di cui al decreto 17 febbraio 1994 di quel Dicastero ed alle relative procedure: allo stesso fine sono in corso le necessarie verifiche indispensabili ad esprimere il parere di competenza del Ministero della sanità.

Risulta, inoltre, che con altra delibera della giunta regionale 19 dicembre 1994 la regione ha approvato lo studio di fattibilità del nuovo ospedale di Matera, comprensivo del reparto di malattie infettive.

La regione Campania si è limitata ad approvare, in sede di conferenza regionale, 6 progetti di massima per interventi su reparti ospedalieri ed altrettanti relativi ad interventi per laboratori.

La regione Emilia-Romagna, con delibera di giunta 29 novembre 1994, ha approvato tutti i progetti esecutivi inerenti a strutture ed attrezzature previsti nella delibera CIPE del 21 dicembre 1993 recante «Modificazioni al programma di interventi urgenti per la lotta all'AIDS», ad eccezione di due interventi relativi all'ospedale Maggiore di Bologna - già oggetto di una richiesta ufficiale per una diversa destinazione dei finanziamenti - e dell'ospedale di Forlì, essendo quest'ultimo interessato anche dai finanziamenti vincolanti per l'edilizia ospedaliera, di cui alla già citata legge n. 67 del 1988.

Fino ad oggi non è pervenuta dalla regione alcuna richiesta di usufruire del mutuo previsto dal già ricordato decreto del Ministro del tesoro.

Con la stessa delibera del 29 novembre 1994 la regione si è invece riservata di assegnare direttamente alle aziende USL ed alle aziende ospedaliere i corrispettivi per l'acquisizione delle tecnologie necessarie al previsto potenziamento dei laboratori, dandone comunicazione al Ministero della sanità.

La regione Friuli-Venezia Giulia, con delibera di giunta 3 aprile 1995, ha approvato il progetto esecutivo relativo al centro di riferimento oncologico di Aviano (PN)-IRCCS, mentre è in corso un riesame dei ventilati interventi per i presidi di Udine e di Trieste, in quanto parallelamente interessati dal programma di investimenti in edilizia ospedaliera finanziati ai sensi dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Con precedente delibera di giunta del 4 agosto 1994 erano già state incaricate le unità sanitarie interessate del territorio regionale di provvedere alla diretta acquisizione delle attrezzature necessarie per i laboratori.

La regione Liguria ha già espresso l'intento di rimodulare tutto il programma di propria pertinenza per le numerose connessioni con il parallelo programma di investimenti in edilizia ospedaliera più volte citato, come pure con gli adempimenti imposti dalla più recente normativa sulla riorganizzazione delle reti dei servizi ospedalieri.

Risulta, comunque, che almeno per 3 interventi l'organo regionale abbia esaminato frattanto i relativi progetti esecutivi.

La regione Lombardia si è occupata del potenziamento dei laboratori con delibera di giunta del 30 dicembre 1994, assegnando direttamente alle proprie nascenti aziende USL ed ospedaliere i fondi per l'acquisizione delle relative attrezzature.

Viceversa, per gli interventi sui reparti ospedalieri previsti dal programma CIPE la regione si è limitata a trasmettere al Ministero della sanità il parere, per tutti favorevole, dell'organo tecnico regionale, mentre manca ancora un atto formale di approvazione.

Va detto, comunque, che la regione non ha nascosto il parallelo intento di procedere ad una revisione del programma di propria pertinenza, per l'esigenza di tener conto anche di diverse esigenze maturate e delle stesse innovazioni introdotte in sede di programmazione nazionale dal progetto «obiettivo AIDS».

La regione Molise si è limitata a rendere noto che il progetto esecutivo relativo al reparto AIDS presso l'ospedale Cardarelli di Campobasso si trova all'esame dell'organo tecnico regionale.

La regione Toscana, con delibera di giunta 20 febbraio 1995, ha approvato l'intervento all'ospedale di Firenze-Careggi, procedendo nello stesso tempo, in applicazione delle procedure previste dal già citato decreto del Ministro del tesoro 17 febbraio 1994, a chiedere l'autorizzazione a contrarre il mutuo speciale per il relativo finanziamento, con nota pervenuta al Ministero della sanità il 24 marzo 1995.

Su tale richiesta, per gli aspetti di propria competenza, il Ministero della sanità si è già espresso favorevolmente con nota del 15 maggio scorso.

Riguardo, invece, agli altri interventi su reparti di malattie infettive, la regione ha dichiarato di attendere da parte del consorzio FIS la già richiesta integrazione della relativa documentazione, ritenuta indispensabile per poter procedere alla formale approvazione dei rispettivi progetti esecutivi.

Per il potenziamento dei laboratori, infine, la regione ha già erogato parte delle necessarie risorse finanziarie alle aziende USL ed ospedaliere perchè provvedano direttamente ad acquisire le relative attrezzature.

La regione Veneto, con delibere di giunta 20 dicembre 1994 e 7 febbraio 1995, ha approvato 16 progetti esecutivi relativi ad interventi su reparti ospedalieri ed a servizi di diagnostica per immagini, come pure 6 progetti esecutivi concernenti il potenziamento dei laboratori, mentre per altri 2 interventi in quest'ultimo ambito sono stati approvati i relativi progetti di massima.

Tre interventi sono in fase di approvazione, mentre altri 5 stanno subendo modificazioni ritenute opportune rispetto al programma.

La provincia autonoma di Trento ha già direttamente provveduto all'acquisto delle attrezzature necessarie a realizzare i programmati interventi di potenziamento dei laboratori.

L'intervento per l'ospedale di Rovereto, invece, è rimasto ancora allo studio di progetto esecutivo e si trova ora all'esame dell'organo tecnico regionale. Sono in corso trattative per l'affidamento di un nuovo incarico di progettazione esecutiva riguardo all'intervento programmato per l'ospedale di Trento.

Più indiretti e meno aggiornati risultano, invece, i dati di cui dispone il Ministero della sanità per le regioni che non hanno ancora risposto alla richiesta telegrafica loro rivolta in materia, anche se va subito premesso che si tratta di regioni i cui adempimenti al riguardo risultano di certo in una fase molto meno avanzata.

Dalla regione Lazio è pervenuta al Ministero della sanità il 2 maggio scorso, per il parere di competenza, la richiesta di autorizzazione a contrarre il mutuo speciale previsto dal decreto del Ministero del tesoro per il finanziamento dell'intervento programmato per l'ospedale L. Spalanzani di Roma.

La regione Marche sta perfezionando adesso le conferenze regionali preordinate all'approvazione dei progetti di due interventi per gli ospedali di Pesaro e Macerata, mentre risulta ancora allo stadio di proposta la rimodulazione del programma da essa perseguita in considerazione delle innovazioni introdotte in sede di programmazione sanitaria nazio-

nale dal progetto «obiettivo AIDS» approvato con decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, rispetto al relativo programma anteriormente deliberato dal CIPE.

La regione Puglia si è limitata a trasmettere al Ministero della sanità il parere favorevole espresso dall'organo tecnico sanitario regionale sul progetto relativo all'ospedale Vifazzi di Lecce.

Con le regioni Sicilia e Sardegna il Ministero della sanità ha avviato rapporti interlocutori ed incontri di carattere tecnico, nell'intento di agevolare l'auspicabile superamento dei problemi rimasti ancora irrisolti in materia a livello locale.

Per rispondere sugli altri quesiti rivolti nella parte finale dell'interrogazione, in materia di personale specializzato e di servizi per un'ideale e qualificata assistenza ai malati di AIDS, il Ministero della sanità può basarsi esclusivamente - in mancanza di altri idonei meccanismi di verifica dello stato di realizzazione delle iniziative dovute da parte delle regioni - sulle risultanze delle periodiche ricognizioni formalmente condotte in materia, l'ultima delle quali è stata effettuata alla fine di giugno 1994.

In esito ad essa soltanto 12 regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Sardegna, Sicilia, Valle d'Aosta e Veneto) e le due province autonome hanno trasmesso al Ministero i necessari dati aggiornati.

Riguardo alle assunzioni di personale e nei laboratori delle università e delle USL, risultano assunti, attraverso i relativi concorsi speciali previsti dalla legge n. 135 del 1990, n. 379 medici, che assicurano una copertura pari al 49,47 per cento dei posti da conferire; n. 867 infermieri, per una copertura pari al 31,20 per cento dei relativi posti da conferire; n. 50 unità di personale tecnico laureato non medico; n. 118 tecnici di laboratorio.

Risultano in atto concorsi per l'assunzione di: n. 140 medici (pari al 18,27 per cento dei posti da conferire); n. 191 infermieri (6,87 per cento dei posti da conferire); n. 32 unità di personale laureato non medico; n. 41 tecnici di laboratorio.

Riguardo agli infermieri, comunque, risulta altresì che in alcune regioni, in attesa dell'espletamento dei relativi concorsi, le USL maggiormente interessate si siano avvalse della potestà loro conferita dall'articolo 4, comma 5, della legge n. 135, laddove è consentita appunto la chiamata diretta di infermieri professionali, ovviamente con rapporto di lavoro a tempo determinato.

Quanto ai corsi di formazione professionale specializzata, risulta che essi siano stati attuati in tutte le regioni, con la partecipazione di 1.738 medici, 6.205 infermieri e 1.732 unità di altro personale.

L'attivazione dei servizi di assistenza domiciliare risulta avvenuta ancora in misura molto limitata, poichè - salvo aggiornamenti dei dati di cui dispone il Ministero della sanità - sarebbero stati complessivamente attivati n. 1.062 posti sui 2.100 previsti dalla legge (circa il 50 per cento).

Va rilevato, peraltro, che l'attuazione di tali interventi risulta realizzata per il 75 per cento dei posti presso il domicilio dei pazienti

e per il 25 per cento residuo, previa stipula di apposite convenzioni, presso idonee residenze collettive o case-alloggio.

Per il potenziamento dei servizi multizonali per le malattie a trasmissione sessuale – settore i cui dati, peraltro, sono aggiornati soltanto fino al marzo 1993! – risultano espletati concorsi per n. 36 medici (pari al 36,89 per cento dei posti da conferire) e n. 5 unità di altro personale sanitario. Erano ancora da espletare concorsi per n. 28 medici e per n. 11 unità di altro personale sanitario.

Per quanto riguarda già diffusamente esposto mancano, purtroppo, dati maggiori o più aggiornati.

Va rilevato anzi che, nonostante la delibera CIPE 30 novembre 1993 – che assegnava 95 complessivi miliardi in conto 1993 alle regioni per lo svolgimento di corsi di formazione professionale del personale dei reparti di malattie infettive e per l'attivazione degli interventi di trattamento domiciliare dei malati di AIDS – le vincolasse a fornire al Ministero una dettagliata relazione entro 60 giorni sulle relative modalità di impiego di dette somme, ancora oggi soltanto poche regioni hanno ottemperato, e questo ha addirittura impedito al Ministero di predisporre la ripartizione delle corrispondenti risorse finanziarie per il 1994.

Per quanto scarse, le più recenti, indirette notizie sullo stato di attuazione della legge n. 135 del 1990 riguardo agli aspetti inerenti all'ampliamento degli organici dei reparti specializzati attestano una situazione di stallo, certamente collegata anche al blocco delle assunzioni da ultimo imposto dalle disposizioni finanziarie della legge 23 dicembre 1994, n. 724.

Anche per questo, non a caso il Ministro della sanità ha chiesto alla Presidenza del Consiglio dei ministri che venga reintrodotta la deroga al blocco delle assunzioni, già in passato prevista, per le unità di assistenza specialistica per malati di AIDS.

Lo stesso Ministro, inoltre, sentiti in materia l'Istituto superiore di sanità e la commissione nazionale sull'AIDS, ha inteso formulare una proposta di revisione del vigente decreto ministeriale 30 ottobre 1990 sulla disciplina di tali corsi di formazione professionale, già trasmessa alla Conferenza permanente Stato-Regioni per le necessarie valutazioni della componente regionale.

Tutto ciò premesso, appare evidente come la posizione in materia del Governo – e per esso del Ministero della sanità – non possa che riflettere le previsioni non a caso introdotte nell'articolo 5 del decreto-legge 1º aprile 1995, n. 100, laddove sono dettate disposizioni per accelerare al massimo tutti i programmi di edilizia sanitaria, siano essi riferibili all'articolo 2 della legge n. 135 in esame o, più genericamente, all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988.

Su questo hanno convenuto i rappresentanti delle regioni, espressamente riuniti a Roma dal Ministro in un incontro tenuto il 20 aprile scorso, atteso il lungo periodo troppo infruttuosamente trascorso dall'entrata in vigore della stessa legge sugli interventi per l'AIDS.

Allo stesso fine il Ministro ha inteso diramare, in data 2 maggio, alle regioni ed alle province autonome un'apposita circolare finalizzata a stimolare la prosecuzione immediata dei relativi programmi, seguendo due strade alternative:

effettuazione diretta degli stessi interventi da parte delle regioni ovvero della aziende sanitarie da esse espressamente incaricate;

ricorso allo strumento della concessione dei servizi previsto dall'articolo 2 della legge n. 135, previa nuova negoziazione delle modalità operative con i precedenti «concessionari», essendo come è noto venuta meno *ope legis* (legge 4 dicembre 1993, n. 492) l'efficacia delle preesistenti convenzioni.

Analogamente, urgente esigenza di attuazione sussiste, ed è stata evidenziata, anche per la realizzazione dei corsi di formazione ed aggiornamento professionale del personale addetto ai reparti specializzati per malati di AIDS e dei programmi per il loro trattamento a domicilio.

In questo senso è stata anche sottolineata l'urgente esigenza che le regioni inadempienti per l'invio delle dovute relazioni illustrative in materia provvedano al più presto, ribadendo l'intento ministeriale - in caso contrario - di procedere alla ripartizione delle quote delle relative risorse deliberate dal CIPE nei soli confronti delle regioni che abbiano completato gli interventi previsti nei rispettivi programmi.

GUALTIERI. Signor Presidente, questa interrogazione mi è costata molta fatica. Essa ha per oggetto un problema particolare che interessa tutte le regioni. La legge n. 135 del 1990 in due anni avrebbe dovuto destinare 7.000 e più posti letto ai malati di AIDS; inoltre avrebbero dovuto essere assunti medici e infermieri specializzati. Erano stati fissati tempi strettissimi e, come ha detto il Sottosegretario nella parte iniziale della sua risposta, nella legge era scritto: «La scrupolosa osservanza dei tempi è clausola di penalizzazione e di garanzia». Erano stati stanziati 2.100 miliardi per le opere di edilizia.

Ebbene, a tutto il 1995 non è stato costruito nulla, nè sono stati assunti medici o infermieri: niente di niente. Nel frattempo abbiamo approvato altre leggi. Ad esempio, sono stati allontanati dalle carceri i detenuti affetti da AIDS in quanto avrebbero dovuto essere inseriti in reparti che dovevano essere già stati appositamente predisposti; invece sono stati mandati in giro per il mondo, non esistendo strutture in grado di accoglierli. A tale riguardo il prefetto di Torino ha segnalato che molti dei detenuti malati di AIDS usciti dalle carceri, indifferenti alla vita, hanno continuato a compiere rapine e sono stati protagonisti di episodi di violenza.

Questo è il risultato. Il Governo precedente, però, ha inaugurato alla presenza di tre Ministri un ospedale per 70 posti letto che non è stato mai stato autorizzato nè dallo Stato nè dalla regione, l'ospedale di Mucchioli, senza medici, senza infermieri specializzati, senza che nessuna autorità fosse a conoscenza dell'esistenza stessa dell'ospedale. Anche questo episodio riflette la più assoluta confusione attualmente esistente.

DIONISI. Chi lo ha inaugurato?

GUALTIERI. C'erano le foto di Ministri su numerosi giornali e avrebbe dovuto recarsi alla cerimonia anche l'ex Presidente del Consiglio.

A conclusione della mia replica, vorrei far presente al sottosegretario Condorelli che presenterò una mozione sul piano AIDS; mi auguro che i colleghi presenti vogliano fornire il loro apporto perchè

- lo ribadisco - il piano per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS non funziona.

Il rappresentante del Governo ci ha appena riferito che in vari ospedali, a pioggia, sono stati destinati ai malati di AIDS alcuni posti letto, mentre la normativa prescriveva che dovevano essere destinati a tale scopo reparti ultraspecialistici e protetti, nei quali avrebbero dovuto lavorare medici e infermieri specializzati e a loro volta protetti. Poiché lo scopo della legge non è stato raggiunto, la Commissione sanità e il Parlamento devono dare un segno di vita: non si può lasciar correre, non si può far persistere una vergogna del genere. Chiedo pertanto fin da ora il vostro contributo per porre fine ad una situazione di gravità inaudita.

Naturalmente, a conclusione della mia replica, sottolineo la mia più totale insoddisfazione per la risposta che ci è stata fornita dal Governo. Non sono insoddisfatto per la precisione dei dati che ci sono stati forniti, ma dell'insieme della politica sanitaria perseguita per prevenire e combattere l'AIDS.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. A mio parere il decreto che trasferì completamente alle regioni la competenza sulla costruzione e l'adeguamento dei reparti ospedalieri per ospitare i malati di AIDS non ha migliorato la situazione, semmai l'ha peggiorata. A ciò è seguito uno stato di incertezza - a quello che mi risulta - degli stessi consorzi commissionari. L'attuale Ministro, appena insediato, ha convocato le autorità interessate per cercare di sbloccare i progetti, ma l'ultima legge finanziaria ha ancor più aggravato la situazione per quanto riguarda l'assunzione del personale.

GUALTIERI. Vi sono però fondi destinati ai medici e al personale sanitario che erano stati stanziati a parte.

CONDORELLI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ritengo comunque che l'intera questione debba essere affrontata in maniera complessiva per stabilire le linee politiche da seguire e anche per costringere le regioni inadempienti a risolvere i problemi dei cittadini. A tale riguardo credo che lo svolgimento di un dibattito nell'Aula del Senato potrebbe essere fondamentale.

PRESIDENTE. Lo svolgimento della interrogazione è così esaurito.

I lavori terminano alle ore 16,35.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Referendario parlamentare reggente l'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT.SSA GLORIA ABAGNALE

