

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

2° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 20 DICEMBRE 1994

Presidenza del presidente MARTELLI

INDICE

Seguito dell'audizione del dottor Nicola Falcitelli, direttore del Servizio di programmazione sanitaria del Ministero della Sanità

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 8 e <i>passim</i>	FALCITELLI	Pag. 3, 6, 12 e <i>passim</i>
BINAGHI (<i>Lega Nord</i>).....	8, 11, 16		
CARELLA (<i>Progr.-Verdi-La Rete</i>).....	9, 10		
CARPINELLI (<i>Progr. Feder.</i>)	15		
DI ORIO (<i>Progr. Feder.</i>)	6, 15		
DUJANY(<i>Misto</i>)	11, 14		
PAROLA (<i>Progr. Feder.</i>)	14		
SICA(<i>Progr. Feder.</i>)	6		
XIUMÈ (<i>AN-MSI</i>)	9, 15		

I lavori hanno inizio alle ore 10,30.

Seguito dell'audizione del dottor Nicola Falcitelli, direttore del Servizio di programmazione sanitaria del Ministero della Sanità

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione del dottor Nicola Falcitelli, direttore del Servizio di programmazione del Ministero della sanità.

Ricordo che nella precedente seduta del 14 dicembre scorso sono stati posti quesiti in ordine alle dichiarazioni rese sullo stato delle strutture ospedaliere incompiute dal dottor Falcitelli, al quale do la parola per la replica.

FALCITELLI. Anzitutto vorrei rispondere ad un quesito posto nella scorsa seduta in relazione al numero di ospedali incompleti e per i quali esistono ancora problemi inerenti alla loro ultimazione. È stato fatto riferimento a quanto dichiarato dal ministro Costa al riguardo; in particolare ad un elenco comprendente 42 strutture ospedaliere ancora non completate.

Da un esame di tali strutture, è risultato che 8 sono state nel frattempo ultimate, mi riferisco a quelle di Pescara, Mesoraca in provincia di Crotona, Vico Equense in provincia di Napoli, Nocera Inferiore in provincia di Salerno, Piacenza, Viterbo, Arenzano in provincia di Genova e Milano. In 5 casi si tratta di *day hospital*, poliambulatori e ristrutturazioni: il Ponticelli *day hospital* di Napoli, il poliambulatorio di Pozzuoli, il poliambulatorio di Torino e due ospedali, Castelmasa, in provincia di Rovigo, e Valeggio, in provincia di Verona, che richiedono soltanto lavori di ristrutturazione. Pertanto, le strutture ospedaliere che devono essere ancora completate in realtà sono soltanto 29, come ho già dichiarato nella precedente audizione. Si tratta di ospedali non ultimati in quanto mancano i fondi necessari per il loro completamento. Gli altri ospedali che rientrano nel programma straordinario di investimenti in sanità ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sono ancora in costruzione ma i finanziamenti necessari per ultimare i lavori sono tutti stabiliti. Secondo i progetti inviati non esistono difficoltà per reperire ulteriori fondi e quindi si tratta soltanto di completare l'opera.

Relativamente all'ospedale dell'Aquila, a cui faceva riferimento il senatore Di Orio, mi risulta che per il suo completamento manchi solo l'utilizzo dell'ultima quota di 72 miliardi, che è già stata deliberata dal Cipe.

Quanto agli ospedali di Campi Salentina, Gallipoli e Lecce segnalati dal senatore Costa e agli ospedali di Ragusa, Modica Vittoria e Comiso, indicati dal senatore Xiumè, i lavori non risultano mai iniziati; il programma regionale indicato nella legge finanziaria del 1988 prevedeva

la costruzione *ex novo* delle strutture, ma per alcuni di questi ospedali non sono mai stati effettuati neanche i necessari studi di fattibilità.

Il senatore Carpinelli aveva richiamato la situazione degli ospedali di Orvieto, Perugia e Città di Castello. Per ultimare i lavori del primo occorrono 42 miliardi. Quanto all'ospedale di Perugia, il cui completamento è stato finanziato sulla base dell'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, il Cipe dovrebbe autorizzare l'accensione del relativo mutuo in una riunione che si terrà oggi stesso. Il finanziamento dell'ospedale di Città di Castello è già interamente previsto dall'articolo 20 della suddetta legge.

È possibile che, nonostante un attento esame, alcune strutture siano sfuggite al controllo; è una possibilità che non escludo *a priori*.

Vorrei inoltre fornire dei chiarimenti in merito ai finanziamenti previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67 del 1988. Questo articolo ha autorizzato l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico, da finanziarsi mediante operazioni di mutuo, per l'importo complessivo di 30.000 miliardi. Per il primo triennio (corrispondente inizialmente al periodo 1988-1990, nei fatti poi slittato al 1993-1995) la stessa legge ha determinato in lire 10.000 miliardi il limite massimo complessivo dei predetti mutui. La legge ha stabilito anche quali debbano essere le procedure da seguire in questo senso, demandando successivamente al Ministero della sanità il compito di stabilire i criteri generali per la programmazione degli interventi da parte delle regioni.

Sulla base del decreto del 29 agosto 1989, n. 321, del Ministero della sanità, le regioni hanno predisposto un proprio programma che è stato esaminato dalla struttura centrale e in particolare dal nucleo di valutazione. Il 3 agosto del 1990, il Cipe ha approvato il piano nazionale per il primo triennio con la ripartizione di 10.000 miliardi tra le varie regioni, che corrispondevano al primo punto indicato nel piano. Dagli atti risulta allegata una tabella contenente una previsione di circa 11.000 miliardi con gli interessi che per il 95 per cento sono a carico dello Stato e per il 5 per cento sono a carico delle regioni. Inoltre era stata allegata una tabella nella quale venivano indicati gli interventi programmati che ciascuna regione si era impegnata a portare a termine. Ovviamente, sulla base di tale programma, ogni regione avrebbe potuto apportare delle modifiche in corso d'opera, purché approvate dal Cipe, senza il cui parere favorevole i finanziamenti non avrebbero potuto essere concessi.

Prima della deliberazione del 3 agosto 1990, il Cipe aveva approvato il 13 ottobre 1989 un'altra delibera, in base alla quale dei suddetti 10.000 miliardi venivano riservati 2.100 per il programma relativo all'Aids e 418,700 miliardi per i programmi degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, i policlinici universitari e gli istituti zooprofilattici. Pertanto, dei 10.000 miliardi previsti inizialmente, restavano soltanto 7.841,300 miliardi da destinare alla ristrutturazione edilizia sanitaria.

Con il decreto del 5 dicembre 1991, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 1992, il Ministero del tesoro ha disciplinato le modalità per l'autorizzazione all'accensione dei mutui. Da quanto sopra esposto, si può desumere che le regioni avrebbero potuto cominciare gli

studi di fattibilità dei programmi approvati soltanto dopo il mese di agosto del 1990, successivamente cioè all'approvazione del piano nazionale da parte del Cipe.

In effetti, solo dopo tale approvazione le regioni hanno mandato questi studi di fattibilità al nucleo di valutazione istituito presso il Ministero della sanità, il quale, nel 1990, 1991 e 1992, ha lavorato con riunioni quasi settimanali per esaminare tali studi. Alcuni sono stati approvati con immediatezza, mentre per altri - moltissimi, per la verità - sono stati richiesti ulteriori chiarimenti o delle modifiche sulla base dei suggerimenti espressi dal nucleo di valutazione.

Sta di fatto che, anche con gli studi di fattibilità approvati, le regioni potevano elaborare i progetti esecutivi soltanto dopo il marzo 1992, cioè dopo che il Ministero del tesoro aveva disciplinato le modalità per l'autorizzazione all'accensione dei mutui.

Nel 1992, però (quindi subito dopo il completamento di tutto quello che doveva servire per l'accensione dei mutui) questi ultimi sono stati sospesi fino al 31 dicembre 1992 con il decreto-legge n. 333 dell'11 luglio 1992 per cui nessun mutuo è stato acceso in quell'anno, anche se ci siamo trovati di fronte ad alcuni studi di fattibilità e ad alcuni progetti esecutivi approvato nello stesso 1992.

La legge 23 dicembre 1992, n. 500 (legge finanziaria per il 1993) ha parzialmente recuperato i 2.500 miliardi circa sottratti dai 10.000 miliardi previsti inizialmente, stanziando 1.500 miliardi di incremento del fondo investimenti, per cui oggi esso ammonta a 9.400 miliardi, il che significa una riduzione di 600 miliardi rispetto ai 10.000 miliardi previsti.

Le prime procedure di mutui sono state attivate soltanto nel 1993, quindi vi sono mutui relativi agli anni 1993 e 1994: prima di questi anni non vi è nulla.

Dei 9.400 miliardi a disposizione, nell'anno 1993 sono stati concessi mutui per complessivi 1.262,582 miliardi e nell'anno 1994 per 723,754 miliardi. In totale, ad oggi, sono stati autorizzati mutui per 1 miliardo e 986,336 milioni di lire. Oggi stesso il Cipe dovrebbe riunirsi per approvare mutui per altri 200-300 miliardi, quindi si arriva a poco più di 2.000 miliardi rispetto ai 9.400 miliardi previsti (anzichè 10.000 miliardi, come ha già specificato). Pertanto, restano ancora circa 7.400 miliardi da spendere. Comunicherò poi alla Commissione l'esatto ammontare dei mutui che il Cipe approverà prossimamente per sottrarre tale quota dai suddetti 7.400 miliardi.

Aggiungo che si dovrebbe considerare il primo triennio a partire dal 1993, in quanto i primi mutui sono stati concessi a partire da tale anno; quindi, con gli anni 1993, 1994 e 1995 dovrebbe esaurirsi il primo triennio. Però ciò che più conta è il fatto che la somma residua a disposizione deve essere spesa perchè non si può accedere ai finanziamenti previsti per il secondo triennio se non sono esauriti quelli del primo. Inoltre, si deve considerare l'entità della somma spesa rispetto a quella non ancora impegnata alla fine del 1994: poco più di 2.000 miliardi rispetto ad oltre 7.000 miliardi!

Al riguardo, l'orientamento del Governo è quello di trovare una soluzione che consenta di accelerare il più possibile i tempi di spesa. La soluzione potrebbe essere individuata sulla base di quanto previsto nel

decreto-legge sulle regioni alluvionate, già approvato dal Senato. Una norma in esso contenuta stabilisce l'obbligo per le regioni di elaborare gli studi di fattibilità e la progettazione esecutiva entro 180 giorni dalla data di pubblicazione del decreto-legge, prevedendone altri 30 per la trasmissione della domanda di mutuo al Cipe e altri 30 giorni per la sua approvazione da parte di quest'ultimo; inoltre, se entro questo periodo le somme previste non vengono impegnate, il Cipe può spostare i fondi da una regione all'altra al fine di completare alcune opere avviate nel primo triennio e quasi a compimento.

Tuttavia, l'accertamento delle procedure previsto nel decreto-legge, che avrebbe dovuto riguardare tutte le regioni, si riferisce soltanto alle regioni alluvionate, quindi cinque o sei in tutto. Pertanto, sembrerebbe che queste regioni abbiano l'obbligo di fare presto nella predisposizione dei programmi e le altre regioni no.

È quindi intendimento del Governo inserire in uno dei due decreti-legge in scadenza alla fine di dicembre una norma che estenda a tutte le regioni le previsioni contenute nel decreto-legge sulle regioni alluvionate. Si ritiene che in questo modo si possano spendere entro il 1995 gli oltre 7.000 miliardi ancora non impegnati.

Spero di essere stato chiaro nella mia esposizione, comunque, mi riservo di fornire ulteriori chiarimenti, se necessario.

SICA. Quindi questi 7.000 miliardi non sono stati spesi perchè le regioni non si sono attivate?

FALCITELLI. Esatto.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Falcitelli per la sua esposizione e do la parola ai senatori che intendono porgli delle domande.

DI ORIO. Anzitutto, vorrei intervenire in merito ai dati che il dottor Falcitelli ci ha fornito in relazione alla comunicazione del ministro Costa, concernente 42 strutture ospedaliere non ultimate, di cui abbiamo parlato la volta scorsa: a questo totale bisognerebbe sottrarre ospedali già ultimati e cinque strutture non assimilabili a presidi ospedalieri. Pertanto, in realtà, parliamo di 37 strutture ospedaliere, di cui 29 non ultimate e 8 ultimate.

A mio avviso, sarebbe opportuno, dottor Falcitelli, far pervenire alla nostra Commissione - se lei è d'accordo - anche le schede degli 8 ospedali che risultano già ultimati, perchè ritengo che sia importante conoscere questi dati.

Dico ciò anche perchè, per quanto di mia conoscenza, ritengo che, quando lei parla di ospedali ultimati, faccia riferimento all'utilizzazione di fondi messi a disposizione che spesso però sono largamente insufficienti rispetto a quelli richiesti. In altri termini, se la stima delle risorse disponibili è quella fatta dal Ministero della sanità, è un conto, per cui obiettivamente risulta sufficiente ciò che viene stanziato; tuttavia, a me risulta che il programma di ultimazione di molti ospedali richieda stanziamenti maggiori rispetto a quelli ritenuti necessari da parte del Ministero e del Cipe.

Vorrei citare ancora una volta l'esempio dell'ospedale dell'Aquila, al quale ho fatto riferimento nella precedente seduta, anche perchè ci vivo. So bene che il finanziamento previsto per la sua ultimazione e deliberato dal Cipe, che fra l'altro abbiamo più volte collaborato a istruire, ammonta a 72 miliardi; ma tutte le stime preventive per il completamento di quell'ospedale (e lo dico perchè credo che sia un problema generale) fanno riferimento a una cifra che oscilla fra i 105 e i 125 miliardi. Quindi, mi rendo conto che i 72 miliardi già deliberati sono la cifra che il Cipe stima necessaria per ultimare i lavori, ma certamente questa non è sufficiente per rendere funzionante quell'ospedale.

Pertanto, mi preoccupavo di avere le schede perchè, al di fuori del linguaggio burocratico, non vorrei che si considerassero ultimati degli ospedali esclusivamente in base ai fondi messi a disposizione dal Cipe. A questa Commissione interessa che l'ospedale sia funzionante. Pertanto, per rimanere nell'esempio che ho fatto (ma questo, ripeto, è un problema di carattere generale), se la stima di 72 miliardi è stata effettuata dal Ministero, occorre un atto che preveda l'adeguamento necessario per ritenere realmente ultimato l'ospedale.

Quindi, per quanto ci riguarda, vorrei che lei trasmettesse a questa Commissione anche le schede che mancano mettendo in evidenza il funzionamento che quei presidi ospedalieri hanno chiesto rispetto alla cifra effettivamente erogata. A noi interessano molto le strutture direttamente funzionanti.

Abbiamo un residuo disponibile di 7.400 miliardi ed abbiamo preso atto che 29 presidi ospedalieri non ultimati lo erano sostanzialmente per il motivo che non disponevano di risorse finanziarie.

Ecco allora la questione che sento di dover porre: avendo noi, a fronte di queste richieste di ultimazione (complessivamente non si superano i 1.500 miliardi), uno stanziamento di 7.400 miliardi non ancora impegnato, con una semplice erogazione in favore di queste opere incompiute si potrebbe risolvere il problema. Mi rendo conto che il Ministero ha bisogno di un soggetto attivo che si chiama regione, ma d'altra parte noi, qui dal centro, non possiamo non notare che ci sono territori interi sprovvisti di presidi ospedalieri perchè mancano quelle risorse che invece sono a disposizione del Ministero e dei suoi vari organi.

La mia domanda quindi è molto chiara: se disponiamo di queste risorse, non potremmo attribuirle a quegli ospedali che sono ritenuti necessari per quel territorio? Già il senatore Parola faceva riferimento ad una selezione di ospedali necessari o meno e condivido questa sua impostazione. Devo però dire che ho esaminato con attenzione l'elenco che lei ci ha presentato ed il relativo territorio: fra queste 29 strutture ci sono veramente delle situazioni di grande sofferenza per quanto riguarda il territori relativi. A questo punto, visto che noi siamo interessati anche alle responsabilità (la nostra è una Commissione d'inchiesta), queste ultime sono forse soltanto delle regioni che non si sono attivate per la richiesta di questi fondi? Allora, da una parte dobbiamo dire che ci sono delle responsabilità, ma dall'altra dobbiamo risolvere il problema trovando gli strumenti necessari per attingere alle risorse ancora disponibili.

BINAGHI. Dalla relazione svolta dal dottor Falcitelli rilevo con sconcerto – essendo abituati a ben altri tipi di lavori – che vi è stato un intervallo di tempo di ben cinque anni, dal 1988 al 1993, tra la programmazione di spesa e la possibilità di contrarre mutui. Questo già spiega il motivo per cui i nostri ospedali hanno difficoltà ad aggiornarsi. Sto pensando che qui forse non stiamo lavorando per noi stessi – anzi, no di certo – però mi viene il dubbio che forse lavoriamo per i nostri nipoti se per spendere queste cifre per gli ospedali devono passare cinque anni: mi sembra un termine assurdo rispetto alle iniziative intraprese privatamente: a Milano, per esempio, è stato costruito l'Istituto nuovo dei tumori, oltre a reparti di cardiocirurgia, ma nel corso di 12-18 mesi i lavori sono stati portati a termine.

La mia è una considerazione generale un po' pessimistica sulle cose che si possono fare. Poi, dove stiano le responsabilità in questo paese, mi sembra che sia sempre molto difficile stabilirlo. Il nostro compito dovrebbe essere anche quella di «sburocratizzare» certe procedure. La mia esperienza professionale relativamente ad una parte di questi stanziamenti (circa 1,5 miliardi) pervenuti alla divisione di cardiologia del nostro ospedale è la seguente: ieri abbiamo ricevuto gli ultimi apparecchi relativi ad un finanziamento del 1990. È veramente assurdo. Abbiamo acquisita una sala di emodinamica nuova al costo contrattato con una ditta di 1,2 miliardi, e una settimana dopo veniamo a sapere che quella ditta ha venduto a una struttura privato lo stesso macchinario per 800 milioni di lire. Occorre cambiare queste metodiche altrimenti non ne usciremo più. Infatti, se per programmare un determinato intervento impieghiamo 6-7 anni, poi la responsabilità non si sa a chi attribuirla. Naturalmente, le regioni dicono che hanno avuto difficoltà di accesso a questo credito: la verità qual è? Avevo già chiesto, nell'audizione precedente, se potevamo conoscere su quali basi erano partiti alcuni ospedali, che non risultavano nei piani di programmazione delle stesse regioni. Ricollegandomi a quanto giustamente affermava il senatore Di Orio, ritengo che occorra concedere i finanziamenti necessari per completare questi ospedali, però dobbiamo verificare in che modo questi sono nati, perchè non vorrei che venissero erogati finanziamenti per ultimare una struttura che non serve più a niente o che dovrà essere destinata ad altro tipo di attività.

Ho esaminato le schede che lei, dottor Falcitelli, ci ha consegnato e devo dire che sono rimasto sorpreso dalle enormi differenze registrate nelle richieste di finanziamenti che non riesco bene a capire: nel momento in cui si costruisce un ospedale, sappiamo che un posto letto potrebbe costare, per esempio, 1 miliardo di lire; nel suo documento vi sono richieste di finanziamento che vanno da 140 a 3-4 miliardi di lire. Riguardo a quest'ultima cifra, non so come si possa iniziare un'opera con un tale esiguo finanziamento. Mi sembrano dati veramente assurdi che fanno pensare che si tratti di soldi chiesti per ben altri fini. Non si può chiedere un finanziamento di 4 miliardi per costruire un ospedale da 120 posti letto; è facile pensare che ci sia sotto qualcosa di poco chiaro.

PRESIDENTE. I finanziamenti non dovrebbero essere concessi ad ospedali con meno di 120 posti letto. Infatti, è assurdo completare ospe-

dali per i quali è stata chiesta la chiusura o la trasformazione in strutture di altro tipo. Si tratta di una proposta che noi dovremmo presentare.

CARELLA. La legge finanziaria precisa che la decisione spetta alle regioni, non a noi.

PRESIDENTE. Però gli stanziamenti vengono stabiliti da noi.

XIUMÈ. Nel resoconto sommario della seduta precedente il mio intervento è stato male interpretato: non ho parlato di un ospedale incompiuto a Siracusa, ma di un ospedale non ultimato a Pachino, provincia di Siracusa.

Veniamo alla provincia di Ragusa: dottor Falcitelli, esistono sempre due verità, quella di chi guarda le cose dal centro e quella di chi le guarda dalla periferia.

Quindi mi premurerò, se lei mi permette, di farle avere una relazione sugli ospedali compiuti e incompiuti della provincia di Ragusa, perchè anche quanto lei oggi ha detto non corrisponde a realtà. Infatti, fra gli ospedali mai cominciati ha citato l'ospedale di Comiso, che, in realtà, è stato perfino inaugurato e funziona, mancano soltanto il secondo reparto operatorio ed un padiglione.

Per gli ospedali di Vittoria e di Modica rileviamo la stessa situazione: sono stati programmati dei padiglioni per cui esistono i finanziamenti ma le costruzioni non riescono ancora a partire.

Nella città di Ragusa, che conta 60.000 abitanti, la situazione è particolarmente grave. Intanto, un ospedale psichiatrico in parte costruito all'inizio degli anni '60 e mai ultimato risulta ormai abbandonato e sta andando in malora. Poi a Ragusa esistono tre complessi ospedalieri con un totale di 1.200 posti letto.

Il più moderno di essi fu inaugurato nel 1938, come tubercolosario, e successivamente adibito a preventori antitubercolare. Recentemente è stato trasformato in un «contenitore» di impiegati della USL pur essendo dotato di notevoli attrezzature e di un grande parco. Sembra che nei programmi se ne preveda la trasformazione in residenza sanitaria riabilitativa per anziani, handicappati e non autosufficienti. Per gli altri due ospedali, l'ospedale civile (ex «Benito Mussolini») e l'ospedale «Maria Paternò Arezzo», in cui ho lavorato per quasi cinquant'anni, esistono dei padiglioni in costruzione che sono stati abbandonati completamente pur essendo state spese ingenti cifre.

Fuori Ragusa si pensa di costruire un nuovo ospedale che io però contesto non per il fatto che si tratti di una nuova costruzione ma perchè in base ad una legge obsoleta, la programmazione e la direzione dei lavori è stata assegnata ad una cooperativa di Reggio Emilia senza che sia stata indetta alcuna gara.

A Ragusa alcuni lavori di costruzione e ricostruzione sono in corso d'opera anche se è necessario capire se sia il caso di continuare a spendere gli stanziamenti per le edificazioni già in atto, in particolare per i padiglioni non ancora ultimati oppure se sia opportuno realizzare nuovi ospedali.

Relativamente alle attrezzature non posso che sottolineare quanto è stato sostenuto dal senatore Binaghi. L'ultimo atto della mia lunga carriera ospedaliera si riferisce ad una gara di appalto per un laser CO2 da me richiesto nel 1982. Purtroppo la gara si è svolta nel dicembre del 1993, quando oramai tale strumento era da tempo superato e quindi di nessuna utilità dal punto di vista medico. All'epoca della mia richiesta era uno strumento all'avanguardia ma con il passare degli anni è stato del tutto superato.

Vorrei ricordare ancora la cucitrice vascolare di Nakayama per la quale nel 1964 mi recai in Spagna, a mie spese, per apprendere l'uso. Fu assegnata dalla regione Sicilia all'ospedale in cui operavo 10 anni dopo, quando ormai ne avevo addirittura dimenticato il funzionamento. Il macchinario è stato impiegato soltanto per mostrarlo agli assessori alla sanità in visita all'ospedale.

Concludo riservandomi di fornire alla Commissione una brevissima relazione relativa alla situazione delle strutture ospedaliere della provincia di Ragusa.

PRESIDENTE. Relativamente alla questione indicata al senatore Carella è necessario un chiarimento: se sia più opportuno, una volta a conoscenza dei dati, scrivere alle regioni oppure agire diversamente, perchè altrimenti la nostra discussione risulta sterile. Sono le regioni a decidere le somme inerenti alla spesa oppure questa Commissione ha un qualche potere decisionale?

CARELLA. Signor Presidente, dalla redazione del dottor Falcitelli e dal contributo fornito dai colleghi, emerge in maniera netta che molte delle informazioni a disposizione del Ministero della sanità sono in contrasto quelle derivanti dalla conoscenza diretta del territorio di ogni singolo componente di questa Commissione. Si evidenziano spesso contraddizioni stridenti tra i dati e notizie in possesso del Ministero e quelli che si ricavano dall'esperienza diretta. Mi sembra che quasi tutti giudichino insufficienti le informazioni fornite dal Ministero.

Al di là di queste considerazioni, sulle quali è opportuno che anche la Commissione rifletta, è necessario che si esamini la problematica relativa alle opere incompiute perchè tutti sappiano che di queste in Italia se ne contano molte e non soltanto nel settore sanitario. A mio avviso, nell'affrontare un argomento così delicato dovremmo avere un quadro di riferimento. Innanzitutto è importante che la Commissione sappia - e quindi deve essere messa in condizione di farlo - quante sono le regioni che hanno predisposto un programma relativo alla rete ospedaliera. Senza questo dato di riferimento importantissimo è impossibile esprimere giudizi negativi o positivi rispetto alle opere incompiute. Se le regioni non dispongono di un piano ospedaliero, non è possibile stabilire se le opere considerate incompiute siano da completare o meno in quanto manca il presupposto iniziale, vale a dire, la programmazione.

Sarebbe utile conoscere il dato relativo al rapporto tra posti letto e abitanti per regione e sapere in quante regioni è rispettato. È un dato importante per esprimere un giudizio in merito alle opere non ultimate. Bisognerebbe analizzarlo in maniera critica valutando in che modo esso si distribuisca sul territorio regionale perchè potrebbe essere rispettato

complessivamente senza che al tempo stesso vi sia una correlazione con la distribuzione. Se manca un equilibrio tra i posti letto e gli abitanti, sorgono gravi problemi per l'utenza come quelli relativi alla mobilità dei pazienti, ad esempio. Inoltre, bisognerebbe verificare qual è la qualità del rapporto posti letto per abitante in termini di specializzazione, quali sono le discipline mediche coperte. Molto probabilmente occorrerà portare avanti un'opera di conversione funzionale dei posti letto pur rimanendo nell'ambito di tale rapporto. Se la Commissione non acquisisce queste conoscenze, è a mio avviso impossibile esprimere giudizi su qualsiasi ospedale e valutare se l'opera di completamento debba essere portata a termine o meno. Mancando tali dati, è possibile esprimere soltanto giudizi sommari.

Secondo quanto si prevede nel provvedimento collegato alla finanziaria, approvato nella seduta di ieri, questa è una competenza regionale: spetta alle regioni decidere il futuro degli ospedali che ricadono nella loro giurisdizione, anche se tale decisione deve essere assunta alla luce di questi dati. Occorre avere un quadro generale di riferimento in base al quale poi poter esprimere dei giudizi specifici. In ogni caso, non è compito della Commissione sanzionare la chiusura o il completamento: la Commissione può solo offrire dei suggerimenti alle regioni e al Governo.

PRESIDENTE. Il compito di questa Commissione è proprio quello di dare una risposta alle domande che lei poneva, senatore Carella, e questo lo sappiamo tutti. Abbiamo iniziato con gli ospedali incompiuti perchè pensavamo che fosse una questione più semplice da affrontare. Bisognerebbe mandare agli assessori regionali alla Sanità un riassunto di quanto emerso nell'audizione odierna, con dei suggerimenti, se voi siete d'accordo, per sapere al più presto quale sia la programmazione delle singole regioni, onde effettivamente esprimere un parere. Intendevo fare solo una proposta; non volevo dire che si dovesse qui deliberare l'apertura o la chiusura degli ospedali o altre questioni del genere.

BINAGHI. Vorrei che il dottor Falcitelli chiarisse anche i rapporti tra i fondi disponibili e le richieste della periferia, perchè obbiettivamente, sentendo quest'ultima, sembrerebbe che vi sia una difficoltà di accesso ai finanziamenti.

PRESIDENTE. Vorrei porre una domanda al dottor Falcitelli. Faccio un esempio che possiamo riportare in tutta Italia. Ci sono sale operatorie (si veda il Policlinico, reparto cardiocirurgia) che godono di finanziamenti da diversi anni e in cui i lavori non sono mai stati fatti: perchè? Questo - ripeto - è un esempio che possiamo applicare a tutti gli ospedali d'Italia, sono stati concessi opportuni finanziamenti per richieste di trasformazione o di ammodernamento di sale operatorie, di reparti di emodinamica, eccetera, eppure, non è successo niente dopo tanti anni.

DUJANY. Solo una domanda al dottor Falcitelli: a che punto sono i lavori per l'ospedale di Aosta? La Valle d'Aosta è l'unica regione che non ha un ospedale proprio.

PRESIDENTE. Invito ora il dottor Falcitelli a prendere la parola per la replica agli intervenuti.

FALCITELLI. Cercherò di chiarire brevemente le varie problematiche che sono emerse.

A me dispiace, innanzi tutto, che si abbia la sensazione che i dati in possesso del Ministero della sanità non siano completi: questa sensazione può derivare dal fatto che, purtroppo, i primi dati richiesti dalla Commissione sono quelli relativi agli ospedali incompiuti, e possono effettivamente presentare talune lacune. Mi auguro che la Commissione, nel momento in cui esaminerà altre informazioni in possesso del Ministero della sanità, potrà rivedere questa considerazione.

Effettivamente, sugli ospedali non ultimati, noi del Ministero della sanità non sapevamo niente fino a poco tempo fa, ed è probabile, come dicevo prima, che qualcosa possa anche sfuggirci, considerato il fatto che i lavori di costruzione di alcuni ospedali (come indicato nelle schede che vi ho lasciato e come ho avuto modo di dire nella scorsa riunione) sono iniziati senza che neanche gli assessorati alla sanità delle regioni ne sapessero nulla. Soprattutto nell'Italia meridionale (abbiamo visto che molti ospedali incompiuti sono in Campania e in Calabria), le iniziative sono state prese dai comuni tantissimi anni fa e i finanziamenti sono stati erogati dalla Cassa per il Mezzogiorno a suo tempo, per cui oggi ci troviamo di fronte a strutture iniziate, delle quali non si sa che cosa fare. Quindi, ripeto, neanche gli assessori regionali alla sanità, sapevano esattamente quale era la situazione degli ospedali incompiuti del loro territorio.

Pertanto, in queste indicazioni che noi abbiamo dato, ci può essere senz'altro qualche omissione, questo lo do per scontato; però, indipendentemente dalla Commissione di inchiesta, in relazione alle notizie che ci possono pervenire, cercheremo di approfondire la questione verificando lo stato di questi ospedali e se vi sono altri ospedali nelle stesse condizioni.

La programmazione ospedaliera è una competenza strettamente regionale, anche se su molte schede potete trovare l'indicazione che questa non esiste: talune regioni non hanno ancora preso alcuna decisione sugli ospedali incompiuti perchè ancora non sanno se portarli a compimento o meno.

Sui giornali di qualche mese fa è stato riportato il caso di un ospedale di Napoli del quale è stata terminata la costruzione ma che non è stato aperto perchè comunque ha meno di 120 posti letto.

Quindi, sono d'accordo con chi ritiene che la Commissione debba verificare anche dove esistono i programmi ospedalieri regionali e dove non esistono.

Circa la chiusura degli ospedali con meno di 120 posti letto o comunque la riorganizzazione ospedaliera, ricordo che sono questioni di competenza regionale. Il Ministero della sanità non può assumere l'iniziativa di destinare parte dei finanziamenti disponibili per il completamento degli ospedali. Non so quale decisione si debba assumere, ma forse qualcosa si potrebbe fare se la Commissione di inchiesta un domani decidesse, avendo fatto una certa rilevazione, che quegli ospedali servono: ma questa decisione, ovviamente, va presa dopo aver sentito le

regioni interessate, dopo aver incontrato gli assessori regionali alla sanità. Forse in questa ipotesi il Cipe potrebbe scorporare le somme dei fondi stanziati per destinarle al completamento di quegli ospedali. Però non credo che servirebbe in quanto, se in effetti un domani si dovesse arrivare alla conclusione che quegli ospedali servono, alle regioni verrebbero assegnati gli stanziamenti necessari per il loro completamento, per cui dovrebbero modificare i programmi predisposti inizialmente qualora in essi non avessero inserito quegli ospedali.

Per quanto riguarda i finanziamenti di questi ospedali, nelle schede che ho consegnato sono riportate cifre che ormai probabilmente non sono più sufficienti, però si deve tenere conto del fatto che tali finanziamenti sono quelli ufficialmente richiesti. Certo, noi ci troviamo di fronte a richieste, ad esempio, di 4 miliardi che risalgono al 1976 o al 1980, che non riguardano la costruzione dell'intero ospedale ma un ammodernamento, una ristrutturazione. Certo, si tratta di richieste basate su stime effettuate a suo tempo; noi non ci siamo permessi di indicare sulla scheda nessuna rivalutazione monetaria: resta quella richiesta fatta inizialmente. Andrebbe tutto verificato nel momento in cui si dovesse decidere di portare a compimento quegli ospedali. Questa è la situazione di fronte alla quale ci troviamo.

I dati riportati non sono stati stimati dal Ministero della sanità o dal Cipe ma emergono dall'esame dei vari provvedimenti. La regione avanza la richiesta; se il Cipe (non il Ministero della sanità), nel momento in cui autorizza il finanziamento, delibera che, ad esempio, invece di 105 miliardi, ne sono sufficienti 72, autorizza un mutuo di 72 miliardi. Poi bisognerà verificare se, in corso d'opera, i 72 miliardi risultano sufficienti, qualora fossero necessari ulteriori stanziamenti, bisognerebbe presentare un'altra richiesta di fondi. Però, ripeto, i dati che noi abbiamo riportato non sono dati stimati dal Ministero, ma sono quelli che risultano dalle ultime decisioni prese da chi poteva decidere.

Per quanto riguarda gli ospedali della Sicilia cui faceva riferimento il senatore Xiumè, vorrei precisare che, quando parlo di lavori non iniziati, mi riferisco a quelli ritenuti necessari; cioè, non è detto che siano tutte nuove strutture: in alcuni casi si può trattare di un completamento (per esempio, di due padiglioni). Gli ospedali nuovi sono quelli di Vittoria e Ragusa: in questi due casi i lavori non sono mai iniziati. Quando i lavori di costruzione non sono mai stati avviati, ci troviamo in una situazione come la seguente. Se prendete in esame l'allegato 3 che vi ho lasciato a disposizione, in cui sono riportate le richieste regionali, per la regione Sicilia voi trovate che nella USL di Vittoria e in quella di Ragusa è previsto un nuovo ospedale, però il programma generale, anche se è già stato elaborato, fino a questo momento non è stato ancora avviato, proprio perchè la regione ha delle perplessità in merito alla loro effettiva realizzazione (ad esempio, a Ragusa ci sono già tre ospedali per cui non sa se ne serve un quarto).

Un'ultima considerazione a proposito dei ritardi. Mi rendo conto, senatore Binaghi, che è difficile ragionare di fronte ad una situazione che risale al 1988 e che nel 1994 vede pochissime opere compiute (posiamo anche rilevarle).

La lenta procedura relativa all' avvio dei lavori pubblici riguarda tutti i settori, quindi non soltanto quello della sanità. Dobbiamo perciò fare i conti con questo tipo di procedura.

Ho messo in raffronto i mutui richiesti e concessi nel 1993 con quelli del 1994: c'è una differenza. Nel 1993, infatti, l'istruttoria delle varie richieste di mutuo veniva fatta dall'amministrazione centrale; dal 1994, come ben sapete, in base alla legge 4 dicembre 1993, n. 492, le istruttorie vengono compiute dalle regioni. Non voglio attribuire responsabilità alle regioni che si trovano ad operare nella situazione che ben conoscete, ma sta di fatto che nel 1993, quando l'amministrazione centrale veniva presa di mira per i ritardi che si riscontravano nell'erogazione dei 10.000 miliardi previsti dall'articolo 20 della legge finanziaria del 1988, sono stati erogati più mutui rispetto al 1994, anno a partire dal quale l'amministrazione centrale non fa altro che registrare i dati senza interferire minimamente sull'attività regionale. L'amministrazione centrale sta cercando di sollecitare le regioni, augurandosi che si arrivi presto a delle soluzioni. Sarebbe un peccato se, di fronte al patrimonio sanitario esistente, noi non riuscissimo a spendere tutti i 30.000 miliardi che il Parlamento ha messo a disposizione del settore sanitario. Dovrebbero però essere spesi in termini brevissimi, altrimenti, se per gli altri 20.000 miliardi previsti per i due successivi trienni dovessimo impiegare lo stesso tempo utilizzato per spendere i primi 10.000 miliardi, forse neanche i nostri nipoti potranno beneficiare di quelle strutture.

Sarà mia premura far avere al più presto alla Commissione le schede riguardanti gli ospedali già completati.

PRESIDENTE. Per la faccenda relativa alle sale operatorie che dovevano essere completate e per le quali erano stati erogati anni fa i finanziamenti, la responsabilità del mancato completamento è da ricercare a livello centrale o regionale?

FALCITELLI. A livello regionale.

Per quanto riguarda l'ospedale di Aosta, poi, è in fase di acquisizione - credo che sia quasi ultimata - l'ospedale San Mauriziano, che è l'unico ospedale che esiste in quella città. Fino a qualche giorno fa so che era stato tutto definito e che mancava soltanto l'atto finale. Non le so dire se ad oggi l'atto finale sia stato compiuto. Ma anche qui si tratta di un fatto strettamente regionale: i fondi gli abbiamo assegnati in base all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, tutte le autorizzazioni che dovevamo dare le abbiamo date.

DUJANY. Anche per il finanziamento?

FALCITELLI. Sì, anche per il finanziamento.

PAROLA. Fra i problemi che mi pongo il primo è questo: noi conosciamo una determinata situazione, sappiamo che sono le regioni che in qualche modo devono attivarsi, però dovremmo darci anche una procedura per vedere dove possiamo arrivare. Capisco che il Ministero non intende interferire nelle scelte regionali, e questo mi sembra corretto, ma il problema è anche quello di sapere se il Ministero compie una sua

valutazione sulle questioni aperte e quindi se c'è la possibilità di avere degli indici e una griglia che ci consentano di giudicare ogni singolo intervento, se questo sia urgente o meno. In tale ambito, dato che la nostra è una Commissione d'inchiesta (con la facoltà del segreto istruttorio e la possibilità di intervenire sulle regioni), potremmo anche sentire i presidenti regionali per vedere come stanno le cose. Credo che questa sia una questione centrale perchè dobbiamo innanzi tutto sapere se queste opere sono necessarie o meno. Logicamente lo valuteremo in base ad una griglia abbastanza larga. Inoltre, sappiamo che i problemi sono gestionali, perchè si aprono molte strutture che poi non si riesce più a gestire.

Un'altra questione riguarda le strutture che non sono strettamente necessarie, sulle quali dovrebbero intervenire anche i comuni, che agiranno nel modo che riterranno più opportuno.

Quindi ritengo che noi dobbiamo fare uno sforzo per cercare di risolvere la questione, d'accordo ovviamente anche con il Ministero e con i tecnici.

PRESIDENTE. Ritorno alla domanda che avevo posto prima, sulla quale vorrei una risposta ufficiale: ritenete che dobbiamo inviare agli assessori il resoconto di quanto è stato detto qui oggi? Io ritengo di sì, ma vorrei il vostro parere.

XIUMÈ. Direi di inviarlo agli assessori solo dopo che abbiamo raccolto dei dati per conto nostro, altrimenti metteranno le mani avanti.

DI ORIO. Vorrei richiamare lo spirito di questa Commissione d'inchiesta. Fra le molte cose che abbiamo sentito oggi, che molti già conoscevano, abbiamo appreso un dato di carattere politico molto importante, e cioè che molte erano le richieste delle regioni per avere risorse per ultimare strutture sanitarie e quant'altro, però il dottor Falcitelli ha dichiarato in modo esplicito che la responsabilità della mancata erogazione dei fondi nasce dalla insufficiente collaborazione delle regioni. Questo è un dato incontrovertibile, che il dottor Falcitelli ha confermato.

A questo punto vorrei chiedere, come Commissione d'inchiesta, a tutte le regioni come mai, a fronte di queste disponibilità finanziarie, non si siano messi in atto dei provvedimenti per acquisire le loro necessarie risorse. Pregherei per tanto il Presidente di attivarsi in tal senso perchè a noi risulta che ci sono delle risorse ma che queste non vengono utilizzate da parte delle regioni. Per quali motivi? Forse per difficoltà burocratiche, ma è bene che mentre noi indagiamo su questi problemi i referenti regionali ne siano a conoscenza.

CARPINELLI. Ad integrazione di quanto diceva il senatore Di Orio, associandomi alla sua richiesta, sarebbe opportuno acquisire anche i programmi regionali per quanto riguarda l'edilizia ospedaliera; in relazione a questo, poi, chiederemo per quali motivi non hanno effettuato la richiesta di finanziamento.

BINAGHI. Mi associo alla richiesta del senatore Di Orio domandando soltanto se non valga la pena di chiedere anche qualche notizia, oltre che a livello regionale, a livello ancora più periferico. I passaggi, infatti, avvengono tra unità sanitaria locale, regione e Stato: partendo dalla USL forse si riuscirà a capire dov'è l'intoppo. Più volte ho parlato con i responsabili delle Usl, e questi mi hanno detto che ci sono difficoltà ad accedere ai mutui.

PRESIDENTE. Ringraziando nuovamente il dottor Falcitelli per la sua partecipazione e per l'informazioni fornite, dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 11,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DoTT. GIANCARLO STAFFA