

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SULLE STRUTTURE SANITARIE

—————

6° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 2 FEBBRAIO 1995

—————

**Presidenza del presidente MARTELLI**

## INDICE

**Audizione del signor Ubaldo Radicioni, in rappresentanza della Cgil, del signor Gerardo Venezia, in rappresentanza della Cisl, del signor Romeo Barbone, in rappresentanza della Uil, e del signor Enzo Tagliaferri, in rappresentanza della Cisnal, in merito alle vicende dell'ospedale Nuovo Spallanzani**

PRESIDENTE .....	Pag. 3, 6, 7 e <i>passim</i>	BARBONE .....	Pag. 7, 8, 9 e <i>passim</i>
GALLOTTI ( <i>Forza Italia</i> ) .....	15, 16	RADICIONI .....	3, 6, 7 e <i>passim</i>
LAVAGNINI ( <i>PPI</i> ) .....	13	TAGLIAFERRI .....	9, 11, 21
MONTELEONE ( <i>AN</i> ) .....	19, 20	VENEZIA .....	6, 7
PAROLA ( <i>Progr. Feder.</i> ) .....	16, 18		
XIUMÈ ( <i>AN</i> ) .....	12, 20		

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

**Audizione del signor Ubaldo Radicioni, in rappresentanza della Cgil, del signor Gerardo Venezia, in rappresentanza della Cisl, del signor Romeo Barbone, in rappresentanza della Uil, e del signor Enzo Tagliaferri, in rappresentanza della Cisnal, in merito alle vicende dell'ospedale Nuovo Spallanzani**

**PRESIDENTE.** L'ordine del giorno reca l'audizione del signor Ubaldo Radicioni, in rappresentanza della Cgil, del signor Gerardo Venezia, in rappresentanza della Cisl, del signor Romeo Barbone, in rappresentanza della Uil, e del signor Enzo Tagliaferri, in rappresentanza della Cisnal, in merito alle vicende dell'ospedale Nuovo Spallanzani.

Ringrazio i nostri ospiti per aver accolto l'invito della Commissione, che sull'argomento ha già ascoltato il direttore generale dell'Azienda ospedaliera Spallanzani, Forlanini, San Camillo, dottor Giovanni Tosti Croce, e l'assessore alla sanità della regione Lazio, dottor Raniero Benedetto.

Do la parola al signor Radicioni, rappresentante della Cgil.

**RADICIONI.** Presidente, apprezziamo molto che la Commissione abbia convocato le organizzazioni sindacali per discutere il problema dell'apertura dell'ospedale Nuovo Spallanzani per i malati di Aids, che da molto tempo abbiamo posto alla giunta regionale, a quella passata e a quella attuale.

La vicenda risale al 1989 e probabilmente si è determinata sia per la confusa gestione del passato sia per quanto riguarda l'individuazione dei fondi per la costruzione del nuovo ospedale, in relazione al contenzioso che sappiamo essere ancora aperto tra la giunta regionale, dopo la consegna delle chiavi del nuovo ospedale, e la ditta costruttrice. Abbiamo assistito a diverse inaugurazioni, molti assessori e ministri hanno inaugurato un ospedale la cui apertura di fatto non è ancora ufficiale, ma dovuta ad una forzatura, a mio parere positiva, da parte di un certo numero di pazienti malati di Aids e delle loro famiglie, esasperati dalla situazione fatiscente dei padiglioni dello Spallanzani.

Sarebbe bene che i senatori visitassero l'intero complesso (che ha assunto il nome di Azienda ospedaliera «Nicholas Green» formato dagli ospedali San Camillo, Forlanini e Spallanzani la cui architettura risale agli inizi del '900 e che noi vorremmo trasformare in una vera e propria cittadella della salute per tutti gli utenti, non solo per i cittadini romani e del Lazio, disponendo di 2.100 posti letto ed effettuando 40.000 ricoveri all'anno il San Camillo e 20.000 il Forlanini. Trattandosi di un edificio molto moderno ed attrezzato con tutte le più aggiornate tecnologie per la cura di malati Aids, dei soggetti che hanno subito un trapianto di midollo e dei malati immunodepressi, ci è sembrato strano trovarci di fronte ad una situazione nella quale non era chiaro chi dovesse fare il primo passo per avviare l'apertura decisiva del nuovo ospedale.

Abbiamo apprezzato l'intervento dei familiari e dei malati che in qualche modo si sono organizzati. Come Cgil, tra l'altro, già prima di Natale avevamo promesso che, se la struttura non fosse aperta, avremmo posto in essere un'occupazione simbolica (come facciamo noi sindacalisti quando vogliamo far capire che non se ne può più).

La Commissione ha già ascoltato i responsabili più diretti, l'assessore regionale Benedetto ed il direttore generale Tosti Croce. La nostra opinione è che l'ospedale debba rimanere in un ambito di preminente gestione pubblica. Chiediamo poi alla Commissione di fornire un contributo per risolvere il contenzioso che si è aperto per le spettanze economiche che la società costruttrice Inso vanta nei confronti della regione e del Ministero della sanità. Da questo punto di vista abbiamo assistito ad un balletto di cifre. So, ad esempio, che per l'avvio di questo ospedale era stata preventivata una spesa iniziale di circa 84 miliardi, ma in seguito siamo venuti a sapere dall'ex assessore alla sanità D'Amata che questa è lievitata a circa 190 miliardi; c'è quindi un contenzioso su chi debba tirar fuori questi quattrini. In proposito vorrei aggiungere che a suo tempo noi contestammo la decisione della regione Lazio di utilizzare fondi propri per la costruzione dell'ospedale, ritenendo più giusto utilizzare a questo scopo i fondi di cui alla legge 5 giugno 1990, n. 135, interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids, cosa che non è avvenuta.

Conosco il bilancio sanitario della regione Lazio e sotto il profilo della politica finanziaria ci troviamo di fronte ad una situazione disastrosa. Nel 1993 si è avuto un *deficit* di 1.200 miliardi; per il 1994 si prevede una cifra intorno ai 1.500 miliardi; quindi, considerando anche gli anni per i quali non è previsto il ripiano, il *deficit* complessivo dovrebbe aggirarsi intorno ai 3.000-3.500 miliardi. La mia esperienza, calcolando anche i debiti degli anni precedenti, mi porta a ritenere che il *deficit* nel settore sanitario del bilancio regionale del Lazio si aggiri intorno ai 5.000 miliardi. A questo bisogna aggiungere poi tutta una serie di mutui che sono stati accessi e che comportano interessi da pagare. Ripeto, la situazione finanziaria della regione Lazio è disastrosa.

L'obiezione quindi che l'assessore regionale alla sanità ci muove è che mancano i soldi per aprire l'ospedale. Noi abbiamo suggerito comunque di aprire la nuova struttura utilizzando il personale medico e paramedico del vecchio Spallanzani, cosicché 124 posti letto per malati di Aids potrebbero essere trasferiti nel nuovo ospedale che pertanto potrebbe cominciare a funzionare da subito. In questo modo, anche sul piano strutturale sarebbe assicurata un'assistenza migliore ai malati già ricoverati nei vecchi padiglioni considerando che questi sono ormai fatiscenti. In seguito potranno essere occupati anche altri posti letto.

La previsione di 340 posti letto per i malati di Aids sembra comunque eccessiva anche alle organizzazioni sindacali. La stessa associazione dei malati di Aids ci ha detto che l'Italia per questa patologia ha un alto tasso di ospedalizzazione rispetto agli altri paesi.

Anche noi preferiremo utilizzare le altre forme di assistenza come quella domiciliare e le case protette, perchè riteniamo siano più congrue rispetto alla ospedalizzazione *tout court*: infatti quest'ultima è pur necessaria e non può essere abbandonata. Però è possibile prevedere, se non l'utilizzazione completa dei 340 posti letto disponibili, una quota ul-

teriore rispetto ai 134 posti letto già utilizzabili, di altri 100-110 posti letto. Questo è possibile, secondo noi, utilizzando i meccanismi della sperimentazione previsti anche dalle normative nazionali, attraverso un modello di gestione di pubblico e privato: a nostro avviso, come ho già detto, la preminenza della gestione dev'essere pubblica, ma si possono utilizzare anche tutte quelle forme di presenza sul mercato del privato che possono aiutare nella gestione e nel recupero di risorse per la gestione stessa dell'ospedale, visto che a livello regionale le risorse sono carenti.

Vorrei osservare ai senatori della Commissione che su questa presenza del privato noi non abbiamo alcuna pregiudiziale ideologica (neanche noi della Cgil, che forse nel passato avremmo potuto essere accusati di averla avuta), anche se difendiamo fortemente il pubblico, e chiediamo che tutti gli strumenti che il Parlamento ha messo a disposizione, come le nuove aziendalizzazioni, possano esprimere tutte le loro potenzialità e rendere il pubblico competitivo rispetto al privato.

Però nel Lazio c'è un'anomalia grossa rispetto al privato. Nella relazione della Corte dei conti per il 1993 si legge che, nel Lazio, per il privato si spende annualmente il 24,9 per cento dell'intera spesa sanitaria regionale, che negli ultimi anni è stata di circa 9.000-9.500 miliardi annui. Al privato convenzionato va quasi il 25 per cento, quindi circa 2.500 miliardi all'anno, ed è un privato (non starebbe a me dirlo) non di grande qualità e competitività: 6.000 posti letto sono per lungodegenze e c'è una serie di strutture di privato assistito e assistenziale che, secondo noi, non giustifica tutta questa enfasi nell'appello al mercato, perchè se fosse giustificata, dovremmo dire che il Lazio, che rispetto alla media nazionale che è del 10 per cento, registra il 24-25 per cento di presenza del privato e di finanziamento pubblico al privato, è una regione fortunata perchè ha tanto privato che interviene. Ma purtroppo non è così, anche le cronache quotidiane ci dicono che siamo di fronte ad un pubblico che potrebbe funzionare meglio e ad un privato che comunque è assistito al pubblico. E aggiungo che sono capaci tutti a creare profitti (e, io so, anche buoni profitti) utilizzando le risorse pubbliche.

Quindi tutte le decisioni che saranno prese nella gestione dovranno essere verificate rispetto alla realtà locale. Sappiamo che anche il Ministro della sanità, che ha diretto la commissione ministeriale sull'Aids, ha intenzione di intervenire per accelerare l'apertura del Nuovo Spallanzani, e di questo non siamo molto compiaciuti. Il problema però è che vorremmo discutere nel concreto come, dopo questa apertura forzata (e merita il nostro plauso chi l'ha effettuata), si possa avviare una gestione che utilizzi le potenzialità di questo ospedale, sotto un governo pubblico, sperimentando anche quello che prevede la legislazione nazionale, in particolare il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502; trovando soluzioni che possano incrementare le risorse anche da parte del privato, con modalità di gestione che, ampliando il numero dei posti letto comunque possibili, possano consentire anche l'apertura di nuovi reparti: si potrebbe inoltre trasferire il reparto di virologia, dal San Camillo al Nuovo Spallanzani. Certo, anche di questo bisognerebbe parlare con il nuovo direttore generale, al quale è affidata la direzione di una megastruttura che assorbe ogni anno circa 1.000 miliardi; la vecchia Usl RM 10 aveva infatti un bilancio di quasi 1.000 miliardi, forse anche di

più (d'altra parte, voi conoscete meglio di me queste cose). Comunque credo che vi sia la possibilità di effettuare risparmi tra il San Camillo e il Forlanini per far decollare il Nuovo Spallanzani. Quindi, se ci mettiamo intorno a un tavolo ed apriamo un confronto, anche con l'aiuto dell'attività ispettiva che questa Commissione del Senato svolge, ritengo che si potrà aprire al più presto il nuovo ospedale e farlo funzionare al regime nel modo migliore possibile.

**PRESIDENTE.** La ringrazio, signor Radicioni.

Vorrei far notare che il Lazio, che è la regione che ha più convenzioni con i privati, stranamente ha stipulato tali convenzioni soprattutto nel periodo della gestione del Partito comunista, e lo ha fatto soprattutto con cliniche gestite dal PCI. Non ce lo dimentichiamo.

**RADICIONI.** Vorrei far presente al Presidente che non può rivolgere questa accusa alla Cgil, perchè la Cgil era assolutamente autonoma.

**PRESIDENTE.** Non rivolgo accuse a nessuno. La mia era una constatazione e basta, non voleva essere un'accusa a nessuno; è un dato di fatto che, stranamente, queste convenzioni sono aumentate negli anni in cui nella giunta regionale c'era il Partito comunista.

Sono emersi quindi due gravi problemi: il primo riguarda la questione finanziaria, cioè il problema relativo al pagamento della ditta costruttrice (problema al quale nell'audizione di ieri si è accennato molto brevemente); il secondo è quello di reperire i fondi necessari per la gestione.

Do ora la parola al signor Venezia, rappresentante della Cisl.

**VENEZIA.** Anche noi apprezziamo questa convocazione e, per quanto riguarda le cose dette dal collega Radicioni, ci troviamo d'accordo su tutto e condividiamo la posizione da lui espressa in merito alla vicenda del Nuovo Spallanzani.

Confermiamo anche noi la necessità di aprire la struttura e, nell'immediato, trasferire posti letto esistenti nella nuova struttura, senza quindi aumenti di costi. Inoltre confermiamo la necessità di destinare, almeno parzialmente, i restanti posti letto alla creazione di reparti per la cura di altre patologie, sia pure affini all'Aids.

Per quanto riguarda le questioni finanziarie, si pone certamente un problema per la gestione, però questo include il problema delle piante organiche, che senz'altro va considerato nel quadro della pianta organica complessiva dell'Azienda «Nicholas Green», perchè si tratta di una struttura che parte a pieno titolo di tale azienda.

Sui problemi politici e su altre questioni non aggiungiamo altro, ma restiamo a disposizione per ogni ulteriore contributo volto a far sì che questa struttura finalmente decolli.

Si sono tenute delle conferenze stampa, c'è stato consenso, anche da parte del direttore generale e da parte di forze politiche, sulle questioni che ha posto il signor Radicioni. Quindi, il problema finanziario è senz'altro prioritario anche per noi ma, al di là di chi ha commesso gli errori, va cercata la soluzione all'interno della nor-

mativa che ha consentito la costruzione di questo ospedale e non tanto nel bilancio della regione.

**PRESIDENTE.** La ringrazio, signor Venezia.

È emerso un altro problema: errata programmazione; ad esempio, noi ci stiamo occupando anche di un altro ospedale, il Sant'Andrea per l'oncologia, che dispone di 400 posti letto, ma pare che ce ne vogliano di meno. Quindi, ogni volta che cominciamo ad approfondire le problematiche relative alle strutture ospedaliere, ci troviamo di fronte ad un problema di programmazione totalmente errata. Pertanto, anche quello della pianta organica non mi sembra un problema di facile soluzione se non si risolve, a livello regionale, la questione della programmazione, stabilendo quello che in realtà si vuole per il Lazio.

**RADICIONI.** Forse lei, Presidente, saprà che la regione Lazio non ha mai varato un piano sanitario regionale.

**PRESIDENTE.** Lo so, e credo che questo sia uno dei problemi più importanti.

Comunque prima ho rilevato anche un invito da parte sua, signor Venezia, a visitare gli altri ospedali di quest'azienda.

**VENEZIA.** Sì, signor Presidente, la invitiamo a farlo insieme agli altri membri della Commissione.

**PRESIDENTE.** Do la parola al signor Barbone, rappresentante della Uil.

**BARBONE.** Diversamente dai colleghi che oggi vengono ascoltati insieme a me dalla Commissione, io (e fin dal 1980) lavoro allo Spallanzani, sia nella struttura vecchia sia nella nuova. Allo Spallanzani l'emergenza Aids si è fatta sentire dal 1987 e per fronteggiarla l'assessore regionale alla sanità dell'epoca, Violanzio Ziantoni, decise, per conto della regione Lazio, di procedere alla costruzione di un nuovo ospedale. I sindacati non condivisero tale scelta, ritenendo che fosse preferibile reperire i 170-175 posti letto che si rendevano necessari ristrutturando l'esistente. La decisione adottata dalla regione Lazio ha comportato gravi conseguenze, poichè ha fatto sì che in tutti questi anni non siano resi disponibili sufficienti posti letto per i malati di Aids, i quali - quando ricoverati - hanno dovuto attendere a lungo il ricovero o hanno dovuto fare ricorso a strutture alternative quali i *day hospital*. Nè, naturalmente, effetti negativi sono mancati per il personale che ha lavorato in ambienti altamente degradati. Oggi, comunque, il nuovo ospedale voluto da Ziantoni e sponsorizzato anche dai ministri De Lorenzo e Donat-Cattin è ultimato e pronto ad essere utilizzato.

Poichè lavoro anche in accettazione credo di sapere esattamente qual è la necessità di posti letto. Come sindacato locale abbiamo patteggiato con il direttore generale Tosti Croce, un programma che prevede l'attivazione di sei divisioni di malattie infettive che, come evidenziava poco fa il signor Radicioni, porterebbe un incremento di 100-110 posti letto. In questo modo si risponderà abbondantemente alle necessità epi-

demiologiche, sia a quelle poste dall'emergenza Aids sia a quelle poste dalla cura in generale delle malattie infettive. Oggi noi ci occupiamo solo dei malati di Aids e non riusciamo a curare altre patologie infettive, anche perchè chi è affetto da una malattia infettiva diversa, a causa dei pregiudizi legati all'Aids, preferisce farsi ricoverare altrove. La vecchia struttura dello Spallanzani, del resto, non può certo dirsi moderna o paragonabile a quelle francesi, tanto per fare un esempio. I malati sono ricoverati in cameroni che trovano semmai il loro equivalente nelle peggiori realtà africane. La presa di posizione dei pazienti riguardo alla parte nuova dell'ospedale pronta ad essere utilizzata, va valutata positivamente e ci obbliga ad aprire immediatamente quelle strutture.

Attualmente 60 posti letto, 40 per adulti e 20 di pediatria, sono ancora collocati nella vecchia struttura e questo comporta un incremento di spesa perchè costringe a tenere aperto il vecchio ospedale assieme al nuovo.

**PRESIDENTE.** Quando lei parla di vecchio ospedale si riferisce al padiglione Pontano?

**BARBONE.** No, il Pontano è stato chiuso nel 1984 ed è stato ristrutturato. Lo si chiuse ritenendolo il reparto peggiore mentre non lo era affatto. Adesso è la prima delle parti ristrutturate ed è inserita nel complesso nuovo. I padiglioni vecchi sono il Del Vecchio, con 32 posti letto ordinari e 8 di *day hospital* e il Baglivi con 17 posti letto di degenza ordinaria di pediatria e 3 di *day hospital*, sempre di pediatria. Questa è la parte vecchia ancora funzionante alla quale facevo riferimento in cui vi sono i 60 posti letto che chiediamo siano trasferiti nel complesso nuovo per ridurre le spese gestionali e per dare ai malati la dovuta assistenza. Tanto per descrivere la situazione, nella parte vecchia spesso gli ascensori non funzionano per cui bisogna ricorrere alla manovra manuale. Siamo a questi livelli.

Non va dimenticato che l'ospedale ha operato al massimo delle sue potenzialità. Nel corso dell'ultimo anno, con lo stesso numero di posti letto, abbiamo avuto il 15 per cento in più di ricoverati e un aumento delle giornate di degenza (che poi è il dato effettivo) del 9 per cento. Non va inoltre dimenticato che lavoriamo con malati altamente impegnativi. L'indice di letalità per malati adulti è del 14 per cento, inferiore esclusivamente alle rianimazioni.

È senz'altro necessario allora aprire il nuovo ospedale, ricorrendo anche alle sperimentazioni gestionali, se questo consente di accelerare i tempi di apertura. È chiaro che con i costi previsti dall'ex assessore alla sanità D'Amata, che ipotizzava un costo per paziente affetto di Aids di 22 milioni quando il tariffario nazionale parla di 12, arriviamo ad importi che si aggirano intorno ai 130 miliardi, cifre che la nostra azienda non può fronteggiare e, a sentire D'Amata, neanche la regione.

Resta il problema di come reperire quei 100 posti letto necessari oggi per assistere i malati di Aids nella nostra regione e per fornire alla cittadinanza il pieno utilizzo della struttura.

**PRESIDENTE.** Non credo che sia molto chiara la situazione «anatomica» dell'ospedale, quanto meno non è chiara a me. Quanti posti



letto ci sono? Come sono accorpate? Quanti sono nella parte vecchia ristrutturata e quanti nella nuova?

**BARBONE.** Complessivamente lo Spallanzani ha 134 posti letto: 107 di degenza ordinaria e 27 di *day hospital* ed è ripartito in tre divisioni. La seconda di queste divisioni è al padiglione Pontano, che è stato ristrutturato e consegnato alla fine del 1993 e ha 40 posti letto, 32 di degenza ordinaria e 8 di *day hospital*. La terza divisione, che si trova nel nuovo manufatto ed è collegata al Pontano tramite un *tunnel* e una serie di meccanismi, ha 26 posti letto di degenza ordinaria. Inoltre alla terza divisione fanno capo 8 posti di *day hospital* che però sono collocati nel Baglivi. Nella parte vecchia è allocata la prima divisione che ha 40 posti letto: 32 ordinari e 8 di *day hospital*. La sezione autonoma di pediatria, con 17 posti letto di degenza ordinaria e 3 di *day hospital*, si trova nel Baglivi, dove - come dicevo - vi sono anche 8 posti letto di *day hospital* della terza divisione che non sono stati trasportati all'interno del complesso nuovo. Abbiamo dunque tre blocchi: padiglioni Del Vecchio e Baglivi nella parte vecchia: il Pontano, cioè la seconda divisione, col relativo *day hospital*, nella parte nuova ed, esclusivamente, i degenti della terza divisione nella parte nuova che è stata occupata. Questa è la situazione. Tutti i servizi, il poliambulatorio, le radiologie sono situati nella parte vecchia. Quelli nella parte nuova sono pronti ad essere utilizzati.

Riepilogando ci sono 134 posti letto in tutto: 107 di degenza ordinaria e 27 di *day hospital*: inoltre abbiamo due sezioni di radiologia nel Del Vecchio, di cui una funzionante, e una nel padiglione Pontano.

Mi resta da evidenziare ancora un paio di questioni. La situazione finanziaria, su cui si sono già soffermati molto i signori Radicioni e Venezia, indubbiamente è tragica, riterremmo però un delitto lasciare inutilizzata una struttura così moderna ripetendo quanto successo col S. Andrea. Siamo disposti a valutare qualsiasi proposta seria e concreta e a dare il nostro contributo per la sua riuscita. È chiaro che tutto deve rispondere a fini di economicità. Per la nostra azienda sono previsti 500 miliardi di entrate e 1.000 miliardi di spesa. I decreti legislativi 30 dicembre 1992, n. 502, e 7 dicembre 1993, n. 517, sono chiari ma noi abbiamo grossi dubbi su come riuscire a renderci concorrenziali col privato esterno.

Vorrei ora parlare del personale. La legge n. 135 del 1990 concedeva ad esso determinati benefici che sono stati riconfermati nel progetto-obiettivo Aids per il triennio 1994-1996. Per questo personale chiediamo si prendano i dovuti provvedimenti, quei provvedimenti che il ministro della sanità Guzzanti sulla stampa ha già promesso. Ho concluso.

**PRESIDENTE.** Do la parola al signor Tagliaferri, rappresentante della Cignal.

**TAGLIAFERRI.** Signor Presidente, onorevoli senatori, vi ringrazio per aver convocato un rappresentante della Cignal, organizzazione sindacale che molto spesso è stata trascurata nelle attività di indagine e di inchiesta. Non vuole essere questa una polemica ma, considerando la particolare sede in cui si riunisce la Commissione, diventa difficile intervenire su un problema che parte da molto lontano.

La vicenda dell'occupazione dell'ospedale Nuovo Spallanzani va inserita nel contesto più generale dell'attività della Usl RM 10 che, gestendo un vero e proprio polo ospedaliero, il più grande in Europa, rappresenta un complesso assai importante, dal quale i cittadini si aspettano un'assistenza sanitaria migliore e comunque sempre garantita. Speriamo che adesso, col decreto legislativo n. 502 del 1992, si assista ad un cambio di rotta nell'attuazione della scelta tra pubblico e privato oppure da un sistema misto, nel caso specifico lo Spallanzani un ospedale specializzato per la cura delle malattie infettive, così come dovrebbe essere il Forlanini per le malattie dell'apparato respiratorio.

Questo polo ospedaliero necessita prioritariamente di una programmazione che segua un'ottica di strutturazione e ristrutturazione. Sarebbe necessaria, ad esempio, un'altra inchiesta sulle strutture che stanno letteralmente cadendo a pezzi. È sorto un nuovo complesso ospedaliero ma, se interviene una Commissione d'inchiesta, evidentemente qualcosa non ha funzionato; però vi sono anche delle carenze e delle responsabilità molto precise, per cui si dovrebbe effettuare una verifica complessiva delle strutture, all'interno del polo ospedaliero costituito dagli ospedali San Camillo, Forlanini e Spallanzani: vi sono reparti abbandonati e inefficienti, da sempre inutilizzati; un patrimonio che abbiamo screditato e che è stato trasformato in modo molto approssimativo. Tale situazione ci deve far riflettere, perchè quando si vuole ristrutturare un ospedale vi deve essere un programma da porre necessariamente all'attenzione dei sindacati e delle forze dei lavoratori con cui sempre le amministrazioni si sono confrontate.

Parlare dell'ospedale Spallanzani diventa difficile oggi, perchè, ripeto, se un ospedale i cui lavori sono terminati, già inaugurato, non può essere operativo, evidentemente qualcosa non ha funzionato.

Ricordo bene, anche se di riflesso, che molti colleghi si sono battuti nel 1989 e nel 1991 per cercare di dare una svolta allo stato pietoso in cui versano le strutture e al modo disumano di trattare i malati, alcuni di loro erano stati anche perseguiti a norma di legge per interruzione di pubblico servizio. Si tratta, ripeto, di una storia che parte da molto lontano ed oggi mi fa piacere essere qui assieme a colleghi che possono testimoniare, essendone stati gli artefici, il cambiamento, lo sconvolgimento che si voleva giustamente apportare per assicurare condizioni più umane ai malati ricoverati nell'ospedale. Oggi i reparti non sono cambiati e bisogna cercare di ragionare su cosa non ha funzionato.

Nel caso in questione, è stata occupata una parte dell'ospedale per una esigenza specifica: essendovi un ospedale nuovo, i malati non potevano continuare a rimanere nelle vecchie strutture, ormai fatiscenti e soggette tra l'altro ad infiltrazioni d'acqua. A mio parere, vi poteva essere tolleranza da parte della direzione sanitaria o dell'amministrazione: per una causa giusta era indispensabile anche sottrarsi alle regole fondamentali. Probabilmente la direzione sanitaria o la direzione amministrativa avrebbero dovuto prendere provvedimenti.

Che lo Spallanzani debba oggi riaprire - e uso questo termine non a caso, perchè si tratta di una struttura che si trova all'interno di un'altra preesistente - non ho dubbi, perchè è assurdo che un ospedale ormai ultimato da tempo, non apra, altrimenti significa che c'è qualcosa che non va. Non voglio entrare nel merito del perchè ciò non avvenga. La situa-

zione amministrativa è molto confusa: si è iniziato con lo stanziamento per la costruzione di determinati impianti il cui costo è andato moltiplicandosi in corso d'opera. Evidentemente c'è qualcosa che non va, probabilmente vi sono delle resistenze, o comunque qualcosa che sfugge, ma bisognerebbe avere le prove. Resta comunque il fatto che chi ha deciso di occupare l'ospedale nuovo lo ha fatto rischiando il proprio posto di lavoro, indipendentemente dalla considerazione se questa azione poteva nuocere alla propria carriera, non conosco invece le ragioni per cui qualcun altro abbia tollerato che ciò sia avvenuto.

Non sto a ricostruire la storia che i colleghi hanno già descritto in maniera compiuta. Ci sono evidentemente dei conflitti che non si riescono a sanare. Il nostro indirizzo nel momento in cui avremo l'occasione di parlare della questione è per la riapertura dell'ospedale, facendo chiarezza sui costi sostenuti. Siamo inoltre favorevoli ad un tipo di gestione mista tra pubblico e privato con delle competenze che sicuramente ci porteranno ad una gestione corretta del patrimonio.

Vorrei ricordare alla Commissione che, per esempio, nell'area del Forlanini, si è deciso di costruire un parcheggio, costato miliardi, che non ospita alcuna macchina perchè non è stata prevista la strada di accesso al parcheggio stesso. Inoltre vorrei sottolineare che questo parcheggio è stato costruito nelle adiacenze del reparto di ortopedia - che ha delle verande molto ampie perchè queste strutture sono state costruite per pazienti affetti da malattie dell'apparato respiratorio, che dovrebbero respirare ossigeno e non ossido di carbonio - quando era prevedibile che l'ingresso degli autoveicoli avrebbe innalzato il livello dei gas di scarico, lo smog, presenti nell'aria. A questo punto è lecito domandarsi come mai avvengono queste cose, perchè dobbiamo sempre andare a cercare dopo le responsabilità.

Oltre a questo parcheggio ve n'è un altro, situato nelle immediate vicinanze dell'ingresso di questo stesso ospedale, dove invece di auto ce ne sono troppe e che peraltro non è disciplinato in alcun modo.

Comunque non mi soffermo su questi fatti, che ho voluto citare come esempi negativi: una struttura viene realizzata per funzionare pienamente e correttamente, per dare i suoi frutti. Noi auspichiamo che con l'attuazione del decreto legislativo n. 502 del 1992 intervenga veramente una ristrutturazione della sanità.

Ho letto degli *slogan* in cui molti colleghi invitano a ricostruire la sanità; ma se quello che è già stato «ricostruito» non funziona o non si riesce ad avviare, non si può in nessun caso chiedere quali sono i progetti futuri. Con il decreto legislativo n. 502 spariranno, o perlomeno sulla carta dovrebbero sparire, quegli ospedali che hanno pochi posti a disposizione: che fine faranno? Non si sa, nessuno ha predisposto un programma; vogliamo farne dei reparti per lungodegenti o delle case di riposo, per esempio? Lo Spallanzani sicuramente è un ospedale che ha una sua identità precisa; il Forlanini ugualmente, per quanto riguarda le malattie dell'apparato respiratorio, in particolare la tubercolosi.

**TAGLIAFERRI.** Allora, che cosa chiediamo? Noi chiediamo di conoscere il programma per questi ospedali, che ci si adoperi nel futuro per decidere che fine faranno; chiediamo di sapere perchè vengono chiuse o ridotte certe strutture o perchè si prendono dei provvedimenti, ad esem-

pio, di chiusura di un pronto soccorso o di un reparto ritenuto inutile, in quanto ce n'è un altro identico; questi provvedimenti vengono adottati in via provvisoria e approssimativa, ragion per cui noi vogliamo chiarezza prima per evitare che poi si finisca nell'assurdo.

Certo è che essere favorevoli al privato o ad una soluzione mista non significa muoversi, per così dire, con «gli occhi foderati di prosciutto» e pensare che qualsiasi situazione possa essere vantaggiosa o possa andar bene a tutti.

Per concludere, sullo Spallanzani è aperta un'inchiesta; è chiaro che qualcosa non ha funzionato e senza dubbio vi sono anche delle responsabilità precise. Comunque, per quanto riguarda l'apporto che possa dare sul piano informativo, forse inizialmente non sono stato molto chiaro a proposito delle responsabilità; bisogna però tenere conto degli operatori che hanno messo a rischio il proprio posto di lavoro valutare i motivi che hanno spinto ad andare in questa direzione.

**PRESIDENTE.** La ringrazio, signor Tagliaferri.

Vorrei far rilevare che abbiamo ricevuto un altro invito a visitare l'azienda ospedaliera, dove pare che ci sia qualcosa che non funziona tanto bene. Il problema più rilevante sembra essere quello della programmazione regionale, che attualmente non esiste.

Invito ora i commissari a formulare eventuali quesiti ed osservazioni su quanto testè dichiarato dai rappresentanti sindacali.

**XIUMÈ.** Vorrei chiedere al rappresentante della Uil se ci può fornire un prospetto della situazione complessiva dei posti letto fra vecchio e nuovo Spallanzani. Lei, signor Barbone, ci ha fornito delle cifre che credo abbia desunto da un suo appunto. Le saremmo grati se potesse trasmettere per iscritto questi dati.

**BARBONE.** Faremo pervenire alla Commissione quanto da lei richiesto, senatore Xiumè.

**XIUMÈ.** Vorrei fare inoltre due osservazioni.

La prima riguarda una dichiarazione del rappresentante della Cgil secondo cui la regione Lazio non ha mai elaborato un piano regionale sanitario: questo è gravissimo perchè non si può mandare avanti la sanità continuando a costruire gli ospedali a caso, senza alcuna programmazione; ciò significa spendere soldi inutilmente, e certo non ne abbiamo da sperperare. Corriamo il rischio di costruire tante cattedrali nel deserto, strutture che poi resteranno inutilizzate, che non saranno collegate fra di loro e che serviranno solo a «a macinare» miliardi che noi non abbiamo.

Quindi vi è la necessità di fare uno sforzo comune per creare un piano sanitario regionale o almeno un piano sanitario per la capitale.

La seconda osservazione riguarda l'occupazione di un reparto di malattie infettive del Nuovo Spallanzani da parte di degenti affetti da Aids e di operatori sanitari. Come ho già dichiarato ieri, se fossi stato uno dei sanitari di quel reparto, io stesso avrei preso parte all'occupazione. Se a un paziente succede qualche cosa dentro una struttura che non è stata consegnata, che non è ancora nella mano pubblica, che

forse è ancora della ditta costruttrice, che non è stata dichiarata agibile, chi paga? Quale testa facciamo saltare?

Allora cerchiamo di trovare un momento di aggregazione, tutti insieme, per fare uno sforzo comune; andiamo allo Spallanzani, mobilitiamo la stampa, mobilitiamoci tutti per vedere se possiamo trovare, fra Stato, regioni, rami del Parlamento, Commissione d'inchiesta, forze sindacali, un punto di convergenza per fare partire questa struttura.

LAVAGNINI. I sindacati hanno ringraziato noi ma l'iniziativa è stata assunta soprattutto a seguito di una loro richiesta. La Commissione d'inchiesta ha cominciato i suoi lavori da circa due mesi e voi, gentili ospiti, siete fra i primi ad essere sentiti sulla vicenda dello Spallanzani, vicenda che investe un settore particolarmente delicato dell'assistenza sanitaria, in cui si svolge un lavoro difficile del quale (penso di poter parlare anche a nome dei colleghi) noi dobbiamo dare atto in particolare agli operatori sanitari; si tratta di un settore che sicuramente non può essere gestito da un privato. Aggiungo che vi è la necessità di produrre ogni sforzo perchè questa struttura sia destinata a risolvere non solo i problemi sanitari di quell'area della città, ma anche quelli di altre zone, almeno dell'intera area metropolitana romana, considerando la specificità della sua destinazione.

Passo a fare qualche considerazione.

Mi pare che, in ordine alla struttura, possiamo sollevare tante critiche, però, se l'area è stata assegnata tra maggio e giugno del 1991 e nel 1993 è stata consegnata una prima parte della struttura stessa, dobbiamo rilevare che, conoscendo la lentezza del settore pubblico e il numero delle strutture sanitarie incompiute, probabilmente qualcosa di positivo c'è stato.

E questo soprattutto perchè nel settore la regione, nonostante i grandi debiti che ha accumulato, è riuscita a operare per suo conto il finanziamento, e tentare, dopo la delibera del Cipe del 1993, un recupero dei fondi. Probabilmente questo è avvenuto anche grazie all'aiuto del professor Guzzanti, Ministro della sanità, il quale, seguendo i programmi Aids, in qualche modo ha seguito anche quelli dell'area metropolitana romana. Ho voluto ricordare questo perchè l'accelerazione dei tempi di attivazione dell'ospedale registrata in questi ultimi cinque o sei mesi è da collegare più ad esigenze economiche, finanziarie e organizzative che non all'intento di disporre di queste strutture nelle condizioni migliori.

Quando siamo venuti a conoscenza delle pretese dei sindacati e abbiamo capito che si poteva aprire un conflitto tra la regione, il direttore generale e le organizzazioni sindacali, abbiamo espresso la nostra preoccupazione soprattutto perchè - lo facevamo presente ieri al direttore generale - i sindacati sostenevano tesi diverse da quelle dell'amministrazione. Secondo le organizzazioni sindacali, sarebbe possibile attivare da subito una parte consistente della struttura (e di ciò chiedo conferma al signor Radicioni poichè mi sembra sia stato proprio lui a sollevare il problema) e reperire, grazie a una riorganizzazione del settore, un cospicuo numero di posti letto all'interno dell'area romana. Probabilmente i 130-140 posti letto necessari potrebbero allora essere messi a disposizione se interverrà

un'iniziativa forte del direttore generale e della regione e se si darà vita a operazioni di mobilità e ristrutturazione.

Questa sera il sindacato ha ribadito la sua disponibilità anche per una gestione di carattere misto e ritengo che con questo intendesse riferirsi alla gestione dei servizi alberghieri o a quanto comunque gli attuali limiti di assunzione renderebbero difficile coprire diversamente. Noi sappiamo però che l'azienda ospedaliera ha già preparato uno schema di pianta organica e questo probabilmente sarà avvenuto con l'accordo delle organizzazioni sindacali. È così? La proposta di pianta organica è stata concordata con voi? Si è tenuto conto in essa dei processi di mobilità che possono essere attivati nell'area romana?

Da alcune dichiarazioni sono emerse critiche alla direzione a cui si imputava di non aver scelto bene i propri collaboratori. L'ho detto anche ieri al direttore generale facendogli presente che probabilmente gli studi sulla mobilità e la predisposizione della pianta organica con la possibilità di affidare a soggetti esterni alcuni aspetti gestionali, avevano subito dei ritardi perchè era mancato un dialogo tra lo stesso direttore generale e le organizzazioni sindacali.

A tutto questo vorrei aggiungere un ulteriore elemento di riflessione: una gestione che richiede circa 1.000 miliardi probabilmente potrebbe trovare nelle sue stesse pieghe il modo di attuare dei processi di economia e riuscire ad attivare al meglio una nuova struttura intervenendo sull'esistente. La legge finanziaria ci obbliga a ridurre di un 10 per cento il numero di posti letto e questo probabilmente già scatena un processo di mobilità interna. Forse utilizzando questo processo potremmo dare una risposta immediata al problema e superare le preoccupazioni che per otto mesi hanno bloccato l'attivazione del nuovo ospedale. Se non ho compreso male, infatti, è da maggio che si sarebbe potuto pensare di utilizzare appieno la nuova struttura, se la regione non avesse avuto il timore di gravare di oltre 180 miliardi un bilancio messo in crisi dalle gestioni degli anni precedenti.

Prima mi sono permesso una battuta quando ho detto che per fortuna il piano sanitario non c'era. La mia voleva essere una provocazione che non ho potuto fare a meno di avanzare dopo aver letto sui giornali che il piano di riassetto della rete ospedaliera prevedeva la riduzione del 20 per cento dei posti letto affidati al pubblico e l'assegnazione ai privati di 3.000 posti letto per la riabilitazione. È stata proprio questa notizia a farmi dichiarare che era una fortuna che quella delibera fosse stata revocata. Non era l'amore di polemica nei confronti delle organizzazioni sindacali a spingermi, volevo invece sottolineare che probabilmente nel Lazio per prima cosa avremmo dovuto indagare sul rapporto esistente tra pubblico e privato e sul modo in cui il privato viene gestito.

Poichè ci avviamo verso un sistema di finanziamento che supera le convenzioni per arrivare alle prestazioni, penso che una riorganizzazione più complessiva del settore pubblico si renda necessaria perchè il privato si è già organizzato, e lo ha fatto proprio per quanto riguarda l'aspetto più deteriore, quello che fa saltare la programmazione e porta a un'ulteriore lievitazione dei costi. Se verrà a mancare il limite, il tetto relativo ai posti letto, se cioè invece di 5,5 posti letto ogni 1.000 abitanti si riuscirà ad averne 7, 8 o anche 10 per mille, ciò renderà quanto mai necessario che siano attuati seri controlli in ordine ai giorni di degenza,

agli ingressi, alle dimissioni o quant'altro. Naturalmente non mi riferisco alle patologie esposte quali quella di cui stasera stiamo discutendo ma il mio discorso è inserito in un ambito più generale.

Mi è sembrato che dal nostro incontro sia emersa una proposta che, in termini positivi, sui punti più qualificanti mette insieme organizzazioni sindacali, regione e direttore generale. Credo che l'ispezione che la nostra Commissione si accinge ad effettuare farà sentire degli effetti positivi e chiedo al Presidente che della nostra iniziativa sia avvisato anche il Ministro della sanità, che so essere particolarmente sensibile al problema. Se l'ospedale di cui ci stiamo occupando non fosse tanto peculiare, non curasse malati così particolari mi preoccuperei molto meno, non posso però mai dimenticare che, oltre agli aspetti sanitari, sono coinvolte questioni di estrema rilevanza sociale. A mio avviso ha fatto quindi benissimo la nostra Commissione ad occuparsi, tra le prime questioni da affrontare, di questo problema.

**PRESIDENTE.** Dall'incontro odierno è venuta fuori una conclusione evidente: quando si creano ospedali e centri nuovi non si vuole rinunciare a quelli vecchi, facendo così lievitare le spese di gestione. Anche i sindacati dovrebbero dare il loro contributo per evitare che ciò avvenga. Quando si apre una nuova sede, non continuiamo a permettere che sia mantenuta anche la vecchia che non serve più a niente. Diamola via, vendiamola a chi la vuole, facciamone un museo o quant'altro. Usiamo però i quattrini che servirebbero per la sua gestione per mantenere le nuove strutture.

Solo che nessuno, in Sardegna come nelle altre parti d'Italia, vuole rinunciare al vecchio ospedale oramai inservibile che comporta costi allucinanti.

Come legislatori dovremmo spingere il Governo ad imporre la chiusura o la vendita delle vecchie strutture per acquisire i fondi necessari per mandare avanti quelle nuove.

**GALLOTTI.** A mio avviso, è estremamente grave che manchi la programmazione della regione Lazio.

Vorrei in particolare comprendere da dove vengono i 340 posti letto che si evincono dalla documentazione che ci è stata fornita sulla realizzazione dell'ospedale Nuovo Spallanzani, soprattutto perchè, per quanto riguarda i malati di Aids, bisogna considerare i posti letto del policlinico «Agostino Gemelli», del policlinico «Umberto I» di Roma, della divisione per le malattie infettive della regione Lazio, e bisogna valutare la nuova concezione del trattamento di questi malati: meno ospedalizzazione.

Da questa documentazione si apprende che il loro utilizzo tra le diverse attività è stato concordato anche con i sindacati, l'azienda ospedaliera e il consiglio dei sanitari: ad esempio, 134 posti letto per il completo trasferimento delle divisioni del vecchio ospedale Spallanzani situate nei padiglioni Pantano, Baglivi e Del Vecchio; 28 posti letto per il trasferimento di 2 moduli di ematologia e dermatologia infettiva dell'ospedale San Camillo, con 8 posti letto per il *day hospital* di dermatologia infettiva. Il *day hospital* dovrebbe essere onnicomprensivo; mi domando allora perchè è soltanto per dermatologia infettiva, oppure in quei 134 posti letto sono comprese anche le sezioni di *day hospital*?

Vorrei domandare inoltre al signor Barbone se le tre divisioni del vecchio ospedale Spallanzani ricoverano tutti i malati infettivi e non solo quelli affetti da Aids.

**BARBONE.** L'ospedale Lazzaro Spallanzani è monospecialistico per le malattie infettive.

**GALLOTTI.** Esiste un padiglione esclusivo per i malati di Aids?

**BARBONE.** Circa il 98 per cento dei posti letto per adulti sono occupati da malati di Aids. Come ho già detto, è una «monocultura»: lo Spallanzani è una struttura vecchia, costituita da camere a 3-5 posti letto ciascuna e obbligatoriamente ricoveriamo quasi tutti, mentre i policlinici «Gemelli» e «Umberto I» utilizzando le strutture dividendo i malati per patologia, per cui poi hanno un numero molto più basso di pazienti malati di Aids. Ad esempio, il Gemelli possiede il 50 per cento dei nostri posti letto ma effettua circa il 10-15 per cento delle nostre giornate di degenza per i pazienti malati di Aids.

**GALLOTTI.** Queste considerazioni nuove dovrebbero far rivedere anche la strutturazione dei 340 posti letto, cercando di sviluppare maggiormente il *day hospital*, la divisione protetta e la preospedalizzazione. Per fare ciò dovremmo arrivare ad un accordo con i sindacati per evitare che l'attuale previsione diventi un «vangelo», affinché possano essere apportate le modificazioni necessarie per venire incontro alle esigenze della città, tenendo conto che Roma è la capitale d'Italia e quindi il discorso travalica i confini regionali coinvolgendo il Centro-Sud e le regioni limitrofe.

**BARBONE.** Per quanto riguarda il *day hospital* vorrei precisare che ogni divisione di malattie infettive a 8 posti letto quindi risultano 48 posti letto di *day hospital* di malattie infettive e 8 di ematologia, mentre per la dermatologia e di tipo ambulatoriale perchè le diagnosi di malattia infettiva Hiv dell'Aids sono numerosissime per le sindrome dermatologiche e oggi utilizziamo il *day hospital*, l'ambulatorio del San Camillo, dove si registra un altissimo numero di casi.

**PAROLA.** Conosco abbastanza bene quella specie di «città» che è il polo ospedaliero Monteverde (Forlanini, Spallanzani, San Camillo) e non invidio chi ci lavora nè chi vi è ricoverato. Bisogna però considerare che non è semplice esprimere giudizi su una simile struttura, di cui noi adesso ci interessiamo per avvenimenti che riguardano una sua parte.

Dalla documentazione in nostro possesso si evidenzia una grande difficoltà per avere delle cifre e per stabilire delle responsabilità. ma al di là dei dati, vorrei sapere se esiste un piano che prevede anche soluzioni diverse per lo spostamento del personale e dei malati dai vecchi ai nuovi padiglioni, perchè il *manager* o fa i conti e si assume delle responsabilità o non compie il suo lavoro. Gran parte della documentazione è di tipo strettamente amministrativo; manca un piano di utilizzazione modulare anche nel tempo, una valutazione di quali possono essere gli



utenti nella città, una stima anche di quelli che possono provenire da altre parti d'Italia e i costi dello spostamento con le diverse variabili.

Come il Presidente giustamente osservava, c'è una tendenza a non effettuare spostamenti. Però, se potessimo avere delle comparazioni, saremmo in grado di esprimere dei giudizi rendendoci conto di costi aggiuntivi e che cosa esattamente comporta la scelta di non effettuare spostamenti. Da qualcuno dovremmo avere questi dati e sollecito in questo senso i sindacati, che sanno meglio di me che, nella situazione in cui stiamo entrando, o riusciamo a razionalizzare le strutture e ad offrire un trattamento soddisfacente ai cittadini malati ad un prezzo economico, o altrimenti il peso di tutto ricadrà sui lavoratori (in quanto, se non si arriva ad un'ottimizzazione delle strutture, logicamente tutti se la prenderanno con i lavoratori). Ricordo che rispetto agli altri paesi europei, l'Italia registra i più bassi salari e stipendi in relazione all'aumento del costo della vita.

Avverto fortemente l'esigenza di avere una documentazione completa, con dati precisi. Se mi permette, signor Presidente, dovremmo diventare anche più cattivi perchè la nostra è, una Commissione d'inchiesta; non dico che dobbiamo avvalerci di Di Pietro come la Commissioni stragi, ma sicuramente è necessario acquisire una valutazione dei costi in relazioni agli obiettivi, altrimenti la nostra diventa un'indagine all'acqua di rose. Non dobbiamo esercitare una funzione punitiva verso le persone, ma dobbiamo avere dei dati che ci permettano veramente di entrare nel merito dei problemi.

Per quanto riguarda la questione del rapporto tra il pubblico e privato, devo dire che il mondo si sta sovvertendo: i comunisti di cui parlava qualcuno non ci sono più, anzi alcuni di loro hanno aperto *clubs* di Forza Italia nel proprio paese. Vedo con favore un rapporto misto pubblico-privato. L'attuale rapporto che esiste nella sanità favorisce i molteplici interessi privati all'interno degli ospedali, per cui questo settore diventa una mucca da mungere. Si tratta di un problema centrale. Anche gli operatori privati devono misurarsi su questi problemi e diventare realmente imprenditori, cioè capaci di scendere sul terreno del mercato (con vantaggio di tutti, soprattutto dei malati).

Porte aperte al rapporto pubblico-privato, l'ho sentito chiedere dal senatore Lavagnini, che mi sembrava un dirigista dei tempi che furono. Anche noi prima eravamo un po' su quelle posizioni, mentre oggi siamo molto più aperti, però anche quando si fanno accordi, ci dev'essere una chiara distinzione fra l'interesse pubblico e l'interesse privato; ognuno agisca nella propria sfera, in un rapporto di collaborazione e di cooperazione. I privati avendo un giusto profitto tenendo presente le regole; lo Stato, per quanto poco possa partecipare alla gestione, deve essere in grado di controllare e di svolgere la sua funzione, altrimenti si rischia di finire in una situazione difficile.

Forse, signor Presidente, dobbiamo essere un po' più cattivi (ma non in senso punitivo), altrimenti non otterremo risultati apprezzabili. Bacone diceva che dal vero e dal falso viene la verità: ebbene, noi dobbiamo rifiutare affermazioni ovvie e cominciare ad approfondire i problemi partendo da affermazioni che giuste o sbagliate che siano, determinino una discussione, un conflitto, per la ricerca della verità.

**PRESIDENTE.** Concordo pienamente con il senatore Parola. Effettueremo l'ispezione accompagnati da un consigliere di Stato che ci aiuti ad analizzare i conteggi e ad effettuare una verifica di ciò che effettivamente occorre per aprire questo benedetto ospedale. Faremo in modo che non ci diano delle cifre vaghe, come diceva il senatore Parola: dobbiamo sapere esattamente a che punto stanno. Noi sappiamo (continuo a ripeterlo) che, in base all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, vi sono ancora circa 7.000 miliardi da spendere per la costruzione e il completamento delle strutture ospedaliere, ma non si riesce a spenderli.

**PAROLA.** Bisogna anche dire, signor Presidente, che ogni volta che noi proponiamo di spenderli per un determinato scopo ci dicono che non è possibile perchè la legge ne prevede l'impiego solo per interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico.

**PRESIDENTE.** Proviamo a chiederli almeno; se nessuno ci prova, non si potrà mai sapere se possiamo usufruirne o meno. Magari andiamo a sbattere contro un muro, però dobbiamo effettuare le verifiche necessarie. Sono d'accordo con lei, senatore Parola, sul fatto che a questo punto bisogna entrare nei dettagli, accertare le cause, verificare di chi sono le responsabilità, anche se già sappiamo tutti che anzitutto sono di una burocrazia elefantiaca, dalla quale difficilmente riusciamo ad uscire fuori; bisognerebbe cambiare completamente il nostro sistema amministrativo e burocratico alleggerendolo, perchè è troppo complicato. Lei vedrà, senatore Parola, che alle nostre richieste di chiarimenti risponderanno cercando mille giustificazioni, diranno che la colpa è del Cip, dell'Assessorato, del Consiglio di Stato, che tutto è dovuto al parere non ancora pervenuto. Questo purtroppo è il mondo in cui viviamo.

Comunque, ripeto, concordo pienamente con le sue osservazioni, senatore Parola.

Circa il privato, vorrei fare una precisazione. Con il decreto legislativo n. 502 del 1992 il privato va considerato diversamente poichè adesso eroga gli stessi servizi che prima erogava il pubblico, avendo gli stessi pagamenti da parte dello Stato. È cambiato il rapporto: con il decreto legislativo n. 502 il sistema del monopolio, che prima era appannaggio della Usl, non dovrebbe esistere più. In realtà sappiamo che ancora oggi, per essere ricoverati in una struttura ospedaliera privata, si deve chiedere il permesso, che invece non è necessario per il ricovero nella struttura pubblica. Questo è un grande errore perchè in tal modo si elimina la competitività. Se vogliamo ottenere ciò di cui parlava lei, senatore Parola, dobbiamo metterli tutti e due allo stesso livello - sono d'accordo - e lasciar libero il malato di andare dove vuole. Ormai, per il privato che eroga servizi per conto dello Stato, l'unica differenza è quella di avere un'amministrazione diversa da quella pubblica, ma il servizio deve essere lo stesso. Il privato ha esattamente gli stessi diritti del pubblico, si deve comportare nello stesso modo. Il privato e il pubblico partono allo stesso livello e il malato dev'essere libero di scegliere. Ricordo che l'accreditamento, i criteri e i controlli valgono nella stessa maniera per il pubblico e per il privato, ed entrambi devono essere

messi in condizioni di lavorare; se poi l'amministrazione del privato è peggiore di quella del pubblico, andrà avanti il pubblico; viceversa, sarà l'amministrazione pubblica a dover chiudere.

Ormai ci dobbiamo mettere in testa che, dei quattrini che possiamo spendere, non ce ne sono più di tanti, per cui bisogna cercare di gestirli nella maniera migliore. Abbiamo visto che in Francia hanno gli stessi problemi che abbiamo noi: il *budget* aumenta ogni anno, ma la qualità dei servizi non migliora.

Quindi bisogna veramente creare condizioni di competitività e premiare la gestione migliore. Non è che questo porterà a un aumento dei posti letto; porterà sicuramente, in alcuni casi, a un aumento delle prestazioni che la gente vuole, anche prestazioni «fasulle». Ma è questo il difetto enorme dell'Italia: nel nostro paese, a fine anno non si fanno mai controlli.

MONTELEONE. Da qui a pochi minuti il Presidente, a nome di tutta la Commissione ringrazierà ancora i nostri ospiti, ma anticipo il mio ringraziamento ai sindacalisti qui presenti.

Mi permetto di aggiungere che sono d'accordo con il rappresentante della Cisl, il quale ha lamentato - e giustamente - la mancata presenza, per moltissimi anni, del suo sindacato, in quanto reputo che questo sindacato sia estremamente importante così come lo sono le altre rappresentanze sindacali.

Tornando alla vicenda del Nuovo Spallanzani, nell'audizione di ieri ho appreso che c'è stata un'occupazione forzata. Allora, prima di tutto bisogna capire le ragioni che l'hanno determinata e se è giustificata soltanto perchè si trattava di malati di Aids, quindi di degenti particolari. Per questa occupazione forzata si reclamava ieri sera comprensione sul piano giuridico poichè ci troviamo effettivamente davanti ad una situazione in cui qualcuno ha violato qualcosa.

RADICIONI. Se parliamo di violazioni, possiamo farne un elenco, del resto, voi siete i gelosi custodi della legge.

MONTELEONE. Noi siamo i gelosi custodi del rispetto della legge, che è una cosa diversa; tant'è che io stesso, nell'audizione di ieri, ho detto (e lo confermo adesso) che c'è comprensione per questo tipo di malati eccome: però, perchè si è arrivati all'occupazione forzata? È questo che bisogna capire.

Si è arrivati all'occupazione forzata perchè - come sembra - è mancato qualcosa: che cosa? Stasera è emerso che è mancata una programmazione sanitaria a livello regionale, che è mancato il rispetto delle condizioni stabilite con la ditta costruttrice, per cui c'è un contenzioso in atto: ci sono tante situazioni problematiche.

Pertanto, a mio avviso, la situazione dello Spallanzani va vista in una duplice ottica, e in un raccordo fra le parti si vedrà quale dev'essere prioritaria per cercare di chiudere questa vicenda: anzitutto, bisogna tenere conto del contenzioso, dell'occupazione forzata, dei fondi che mancano; in secondo luogo, occorre considerare ciò che reclama la nuova sanità (se vogliamo chiamarla «nuova», perchè non penso che di nuovo ancora ci sia tanto), cioè la necessità di operare con maggiore raziona-

lizzazione attraverso interventi di ristrutturazione, riconversione, aziendalizzazione. Credo siano questi concetti fondamentali in base ai quali, in un confronto con il sindacato il più serrato possibile (ma nel senso progettuale), si possono risolvere le questioni.

Senatore Parola, è bene che su tali problematiche non ci si muova soltanto con intento conoscitivo, perchè questa è solo una parte delle competenze della Commissione; ci sono i problemi a monte, a cui ho già accennato, che devono essere messi sul tappeto, e non solo per cominciare a criminalizzare determinate figure che sono già state individuate.

Non so da quanti mesi, nella regione Lazio, sia stato nominato il nuovo direttore generale e se abbia avuto il tempo di poter fare determinate cose: nella mia regione, ad esempio, ancora si discute su chi debba essere.

**RADICIONI.** Nella regione Lazio c'è già da sette mesi, dal 1° luglio dell'anno scorso; Val d'Aosta, Emilia Romagna e Lazio hanno nominato i direttori generali il 1° luglio dell'anno scorso.

**MONTELEONE.** Gliel'ho chiesto non perchè non lo sapessi, ma perchè volevo una sua conferma in proposito, quella conferma che cortesemente mi ha dato.

Perchè non pensare allora ad un progetto-obiettivo Aids come prima fase per sanare le questioni relative al personale medico e paramedico, del personale nella sua globalità, nessuno escluso? Perchè non pensare ai fondi per l'Aids? Perchè, dal momento che la nuova finanziaria prevede un tetto per la spesa, non si cerca di chiudere la vecchia struttura? Perchè non si cerca di risolvere il problema? Perchè non si rispetta la legge e non si evitano queste occupazioni forzate? Perchè si dimentica che esistono delle responsabilità nei confronti del malato?

**XIUMÈ.** Mi permetta, signor Presidente, di aggiungere ancora qualcosa al mio breve intervento precedente. Il mio collega della Cissal - è così che lo chiamo perchè anch'io faccio parte della Cissal medici - sostiene che l'ospedale Nuovo Spallanzani non apre perchè ci sono resistenze. Se questo è vero - però mi sembra che tutti lo abbiamo confermato - la nostra Commissione deve cercare di rimuovere queste resistenze.

In secondo luogo, il signor Tagliaferri ci ha parlato, riferendosi al Forlanini, di un megaparcheggio che è privo di accesso e che pertanto non può essere utilizzato. Ma è mai possibile continuare a spendere in questo modo i nostri soldi? Facciamo un megaparcheggio per che cosa? Ci facciamo giocare i bambini? È necessario allora che la nostra Commissione si rechi sul posto per accertarsi di quanto accade e denunciare fermamente quello che non va, non con l'intento di punire i colpevoli, bensì di risolvere i problemi che assillano la sanità italiana. I problemi che qui sono stati denunciati infatti non si avvertono solo a Roma. Io, che sono stato prima del pensionamento un primario chirurgo, ho avuto esperienze dirette dalle problematiche dei policlinici «Umberto I» e «Agostino Gemelli», mentre non conoscevo altre situazioni che ci sono state descritte. Ugualmente però quanto ho ascoltato non ha costituito

per me alcuna sorpresa. Ad esempio, la mia divisione avrebbe dovuto essere pronta nel 1966 e costare 160 milioni, finora però sono già stati spesi 7 miliardi e non è stata ancora ultimata. I responsabili della Usf infatti ne hanno cambiato la destinazione d'uso, hanno demolito e rifabbricato, demolito e rifabbricato di nuovo per ben tre volte. Non possiamo continuare a spendere soldi dello Stato in questo modo. Dobbiamo riuscire a frenare questo andazzo, solo così riusciremo ad essere utili alla gente.

*RADICIONI.* Lasciatemi aggiungere ancora qualcosa che forse potrà rivelarsi utile per la programmazione del settore.

Anzitutto vorrei far presente che un progetto obiettivo sull'Aids esiste, ma esso non è applicato nella regione Lazio. Dall'osservatorio epidemiologico nazionale sappiamo che, al settembre 1994, nella nostra regione sono 1.146 gli affetti da Aids mentre si stima che i sieropositivi siano 12.000.

*PRESIDENTE.* Quanti di loro però anno bisogno di ricovero? È preferibile che chi non è in fase di acuzie sia curato fuori dall'ospedale. Anche perchè i costi sono elevatissimi.

*RADICIONI.* È proprio quanto sosteniamo anche noi.

*BARBONE.* Anch'io ho qualcosa da aggiungere al mio intervento. L'esigenza prioritaria è che l'ospedale Nuovo Spallanzani sia aperto subito. Va detto inoltre che a Roma per i malati di Aids esistono esclusivamente i 107 posti di ricovero ordinario che offre lo Spallanzani. Ci sono poi 55 posti letto per malattie infettive al Gemelli, solo una parte dei quale utilizzata per i malati di Aids, e altri 20 posti, grosso modo, perchè non abbiamo dato precisi in proposito, al policlinico «Umberto I».

Negli ultimi due anni abbiamo ricevuto 4.000 richieste di ricovero e abbiamo potuto rispondere positivamente solo al 28 per cento di esse. Nel 1994, su 2.140 richieste di ricovero ne abbiamo accolte 602.

Anche noi pensiamo che si debba potenziare al massimo l'assistenza domiciliare e lo Spallanzani, con il suo organico, nel 1994 ha seguito 72 pazienti in assistenza domiciliare. Abbiamo attivato questa forma di assistenza territoriale togliendo il personale ai reparti e aumentando così il carico di lavoro per quanti continuavano a prestarvi la loro opera. Un'apposita commissione istituita allo Spallanzani ha inoltre proposto di riutilizzare la vecchia struttura come casa-alloggio per i malati che non hanno bisogno di ricovero ospedaliero. Oltre ai 100-120 posti letto che occorrono è comunque necessario attivare l'assistenza sul territorio.

*TAGLIAFERRI.* Mi sembra che tutti quanti abbiamo parlato la stessa lingua e questo non può che farmi piacere. Vorrei far presente al senatore Lavagnini, che si è soffermato sull'assegnazione ai privati della gestione di posti letto per la riabilitazione, che l'Inail dispone di strutture che potrebbero essere utilizzate per scopi riabilitativi senza spese ulteriori. Nel resto d'Europa già sono state adottate soluzioni simili.

**PRESIDENTE.** Ringrazio i nostri ospiti e dichiaro conclusa l'audizione. Rinvio il seguito dei nostri lavori ad altra seduta.

*I lavori terminano alle ore 17,10.*

---

**SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI**

*Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici*

**DoTT. GIANCARLO STAFFA**



