



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 8

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio
sanitario nazionale**

SEGUITO DELL'INCHIESTA SUGLI ASPETTI STRUTTURALI,
IGIENICO-SANITARI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI
DEGLI OSPEDALI ITALIANI, CON PARTICOLARE RIGUARDO
A QUELLI DI INSEGNAMENTO

10^a seduta: mercoledì 14 febbraio 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Audizione del dottor Dino Cosi****Audizione del dottor Tommaso Longhi**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 10 e <i>passim</i>	<i>COSI</i>	Pag. 4, 7, 9
BODINI (<i>Ulivo</i>)	7, 9, 12 e <i>passim</i>	<i>LONGHI</i>	11, 12, 15 e <i>passim</i>
CURSI (<i>AN</i>)	6, 15, 20		
GRAMAZIO (<i>AN</i>)	10, 19		
ALLEGATO (<i>contiene i testi di seduta</i>)	22		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana-Partito repubblicano italiano-Indipendenti-Movimento per l'Autonomia: DC-PRI-IND-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

Intervengono il dottor Dino Cosi e il dottor Tommaso Longhi.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, professor Carlo Signorelli, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo e Maresciallo Capo Simone Vacca.

I lavori hanno inizio alle ore 8,35.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 13 febbraio 2007 si intende approvato.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei Gruppi ha approvato, nella seduta appena conclusasi, una delibera sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti acquisiti o formati dalla Commissione, ai sensi dell'articolo 19, commi 1 e 4, del Regolamento interno. Il testo di tale delibera sarà pubblicato in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

Audizione del dottor Dino Cosi

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento, sospesa nella seduta di ieri.

Sono oggi previste due audizioni.

La prima è quella del dottor Dino Cosi, che saluto e ringrazio per la partecipazione.

In merito all'inchiesta attivata sul Policlinico Umberto I e gli altri policlinici universitari, la Commissione ha ritenuto di doverla audire. La prassi prevede che lei all'inizio della seduta possa svolgere una libera esposizione per una decina di minuti, cui faranno seguito i quesiti che i Commissari vorranno porle. Se nell'arco di tempo a disposizione, riuscirà a rispondere a tutti i quesiti tanto meglio, altrimenti ci invierà una risposta scritta.

Ricordo, inoltre, che potrà produrre ora o in seguito tutti i documenti che ritiene utili per i lavori della Commissione.

COSÌ. Signor Presidente, vorrei fare un riassunto di quanto da me compiuto durante il periodo in cui sono stato commissario straordinario dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma.

Uno dei primi mandati è stato quello di individuare un metodo di risanamento del Policlinico utilizzando i fondi della legge n. 448 nel 1998. A tal fine, ho proceduto rivedendo in parte il progetto precedente, soprattutto perché non ritenevo possibile la realizzazione di una piastra, come quella dell'ospedale San Camillo, lasciando i padiglioni laterali in una condizione disastrosa. Ritenni, pertanto, di predisporre un piano di interventi sulle strutture più disastrose del Policlinico, utilizzando i 103 milioni di euro disponibili.

Il progetto, che ebbe inizio nel 2003, fu oggetto anche di un incontro al demanio nel quale venne fatta presente, dal direttore generale di quest'ultimo, l'esigenza di non abbattere i padiglioni del Policlinico. Di questa riunione del novembre 2003 viene dato atto anche nella successiva ed ultima delibera di approvazione del piano stesso della Giunta regionale. Il piano si è poi sviluppato attraverso una serie di incontri con il RUP (responsabile unico del procedimento) da me nominato, con il Ministero della salute, con il nucleo regionale e quello interregionale. Il progetto è stato approvato definitivamente con una delibera della Giunta regionale del marzo 2005, della quale ebbi notizia pochi giorni prima di andarmene, perché ho lasciato l'incarico nell'aprile del 2005.

Il piano prevedeva una serie di interventi quali – mi sembra – la previsione di 7 milioni di euro per le gallerie ipogee, interventi sulle strutture più a rischio come quelle di dermatologia, ostetricia, ginecologia, il trasferimento del reparto di ematologia all'ospedale Regina Elena ed altre situazioni ricomprese nel *project financing*, com'era previsto dalla legge n. 448. Furono nel frattempo adottati altri provvedimenti al fine di intervenire su una situazione sempre molto difficile, com'è quella di una conduzione mista del Policlinico. In base ad un accordo tra Regione e Università, a mio avviso un po' squilibrato per quello che riguardava i poteri, adottai un provvedimento di attuazione dei DAI (dipartimenti ad attività integrata), riducendo il numero dei dipartimenti universitari, portandoli da 33 a 19, e poi a 20, per un successivo intervento. Tutto questo fu compiuto dietro approvazione della Regione, dell'Università e delle organizzazioni sindacali, che furono consultate, ai sensi dell'articolo 6 dell'accordo Regione-Università, con un ulteriore provvedimento di riduzione dell'utilizzo dei primari, che dovevano passare da 242 a 164. L'individuazione della tipologia di questi primari era fatta solo per sommi capi, in quanto ovviamente bisognava poi ricostruire, con una pianta organica adeguata alle esigenze, le figure professionali mediche che in effetti servissero per l'assistenza sanitaria, fermo restando il loro interesse per la didattica da parte dell'Università.

Questi provvedimenti erano sempre molto complicati per la difficile situazione del Policlinico nei rapporti con le organizzazioni sindacali. Infatti, alle riunioni per la contrattazione, previste dalle vigenti disposizioni, partecipavano circa 80 persone. Non essendo stati designati i rappresen-

tanti dell'unità di base del Policlinico degli universitari, si presentavano circa 60 persone, cui si aggiungevano altri rappresentanti sindacali. Quindi, ogni riunione era una specie di assemblea più o meno movimentata dalla quale era sempre molto difficile trarre delle soluzioni. Alcuni provvedimenti, comunque, erano adottati al di fuori di queste riunioni. Ricordo, ad esempio, la riduzione del numero dei laboratori, che è stato uno degli ultimi atti che sono riuscito a fare. Si trattava di un intervento necessario, in quanto, pur nel rispetto di una situazione logistica particolare come quella del Policlinico, che disponeva di circa 50 strutture, la possibilità che si giungesse ad oltre 100 laboratori era sicuramente economicamente non conveniente. Il provvedimento venne dunque adottato per operare una riduzione iniziale dei laboratori a circa 70 unità, che fu conseguita riunendo il personale secondo un piano che ovviamente era stato fatto anche di intesa con i responsabili del dipartimento dei laboratori.

L'altro fronte sul quale avevamo lavorato era la riorganizzazione del DEA (dipartimento di emergenza e accettazione). Questa operazione venne compiuta prima degli interventi più risolutivi per evitare, nei limiti del consentito, il parcheggio su barelle di persone giunte al pronto soccorso o al DEA. Era stato pertanto utilizzato e progettato l'utilizzo di altri spazi, alcuni già realizzati, per aumentare il numero dei posti letto e diminuire l'aspetto della piastra più antipatico sia agli operatori che ai pazienti. Il regolamento del DEA venne fatto con un criterio non da tutti accolto: inserii il concetto secondo cui il dipartimento di emergenza dovesse avere caratteristiche precipuamente ospedaliere e non universitarie, nel senso che, dato il suo intervento di carattere urgente e assistenziale, non lo si dovesse mettere a disposizione dei responsabili dell'Università, considerandolo a tutti gli effetti più attinente all'attività ospedaliera che non a quella universitaria, in quanto anche se frequentato da studenti e specializzandi, non doveva essere riservato all'aspetto della ricerca e della didattica, ma a quello dell'intervento.

Un altro aspetto che necessitava di interventi era quello della riorganizzazione delle camere operatorie. Anche in questo caso la situazione dei vari stabili era un po' particolare; nonostante ciò, riuscimmo ad individuare un progetto per ridurre a 30 unità le camere operatorie, tenuto conto della situazione di ognuna di quelle presenti. Le camere operatorie maggiormente a rischio dal punto di vista strutturale o di attrezzatura esistenti venivano poste temporaneamente fuori utilizzo, per poi essere riattivate se e come possibile. Tutto questo con uno sviluppo graduale, tenuto conto dell'esigenza di non spostare più di tanto i malati nell'ambito della struttura, e comunque sempre al coperto.

In seguito agli interventi realizzati (questo credo che sia possibile testimoniare), si ebbe una consistente differenza di risultati fra il 2003 e il 2004, in quanto ci fu una riduzione dei tempi medi di degenza, un maggiore utilizzo dei letti ospedalieri ed un incremento dell'attività ambulatoriale, che superò i 2 milioni di prestazioni all'anno.

Non si poteva sicuramente intervenire sulla spesa, a causa della riduzione dei posti letto determinata dall'apertura dell'ospedale Sant'Andrea e

la non corrispondente riduzione del personale, che non era confluito tutto in tale struttura, in rapporto al numero dei posti letto. Anche in quel caso, quindi, cercai di tenermi stretto. La prevista apertura di ulteriori strutture a Latina, a seguito delle quali doveva essere ridotto ulteriormente il numero dei posti letto del Policlinico, senza la corrispondente riduzione di tutto il personale mediamente previsto per ogni letto, influiva sicuramente in modo non determinabile sugli incassi globali del Policlinico.

Questa situazione necessitava indubbiamente di alcuni interventi. Già nella prima relazione che presentai alla Regione e all'Università, rappresentavo l'esigenza che, sugli aspetti attinenti alla presenza del personale (dal punto di vista delle qualifiche o del numero delle unità), vi fosse un intervento di carattere politico, per trovare una soluzione, tanto più che nelle piante organiche che tentavo di elaborare – nonostante alcuni ostacoli posti dalle organizzazioni sindacali – sarebbero emersi altri numeri.

Mi spiego meglio. Era strutturata una serie di figure professionali, che derivavano ovviamente dalla prevalenza dell'Università, quando l'Azienda era soltanto universitaria. Nella riforma dei dipartimenti ad attività integrata (DAI) che avevo previsto, si sarebbe evidenziata l'inutilità di alcune figure per la parte assistenziale. Avevo appunto affidato l'incarico ai direttori di dipartimento di lavorare a tale riguardo. Faccio un esempio limite. I bibliotecari assegnati ai dipartimenti universitari, tutti regolarmente strutturati anche nell'Azienda, nella fase di identificazione delle piante organiche avrebbero dovuto trovare una ricollocazione esclusivamente nella struttura universitaria, con risparmio della indennità ad essi afferente. Ovviamente, questo discorso non poteva essere del tutto gradito ai sindacati, in quanto per qualcuno ci sarebbe stata una riduzione di stipendio, fatta salva la possibilità di interventi di carattere politico, che avrebbero potuto sanare questa situazione.

Questa era l'attività quotidiana che noi svolgevamo e nel corso della quale ho cercato, da tecnico, di trovare delle soluzioni. Tuttavia, ad un certo punto ho constatato che all'impegno che mettevo non corrispondevano risultati adeguati, per cui ho deciso di dare le dimissioni e di tornare a svolgere un'altra attività.

CURSI (AN). Vorrei sapere quanto è durato l'incarico commissariale e quali sono i nuovi rapporti con l'Università e quindi con il Preside della facoltà di medicina, che allora era anche il prorettore con delega per il Policlinico. Questo può essere utile per capire quale spazio di manovra aveva, in qualità di commissario, in una struttura che è un policlinico universitario.

Le chiedo infine se l'Università versava quote annuali per la ricerca e la didattica, cioè se effettuava a tal fine versamenti sul fondo di bilancio. Questo è importante per capire quali erano i rapporti, cioè se si pagava per usufruire di alcuni servizi.

BODINI (*Ulivo*). Lei, dottor Cosi, ha parlato di una situazione di squilibrio nel giudizio sull'accordo tra Regione e Università. Vorrei che esplicitasse meglio in quali termini questo si verificava.

Rispetto alle proposte avanzate per la riduzione dei dipartimenti, dei primari, dei laboratori, delle sale operatorie, quale risultato è riuscito ad ottenere nei due anni della sua attività?

Lei ha parlato di riduzione dei tempi di degenza: mi interessa sapere di quanto si sono ridotti e quanto sono lunghi attualmente, o almeno con riferimento al momento in cui lei ha lasciato l'incarico.

Infine, le chiedo se, nell'ambito dei ragionamenti di strutturazione, è stata mai presa in esame la possibilità di creare un'Azienda mista, secondo quanto previsto dal decreto legislativo n. 517 del 1993.

PRESIDENTE. In relazione ai quesiti che le sono stati posti dal senatore Bodini, le chiedo di precisare anche quanti erano, al momento in cui lei si è dimesso, i posti letto attivati all'interno della struttura, quanti erano i dirigenti di unità complessa e di unità semplice e di quanto sono stati ridotti effettivamente i laboratori e le sale operatorie.

COSI. Accettai l'incarico il 2 agosto del 2003 e ho rassegnato le dimissioni con effetto dal 30 aprile 2005. Durante quel periodo, la suddivisione dei compiti con l'Università era quasi sulla carta. Una delle situazioni di cui mi sono sempre un po' lamentato era che il responsabile dell'Azienda non avesse la possibilità di intervenire nell'assegnazione di personale universitario: questo personale era gestito dall'Università ed assegnato all'Azienda a prescindere dalla volontà di quest'ultima, sia per la tipologia professionale (medici, infermieri, tecnici), sia per il numero delle unità.

Devo dire che i numeri non aumentarono moltissimo, ma le qualifiche sì. Sono stato anche chiamato dalla Corte dei conti perché, dopo alcuni mesi dall'invio di una determinazione del direttore amministrativo dell'Università con cui egli passava a livello dirigenziale 120 tecnici di laboratorio, fui costretto, con tutte le riserve, ad adottare un provvedimento per il recepimento di questa determinazione. Questo determinò una reazione negativa dei tecnici ospedalieri, che si vedevano scavalcati dal personale universitario, a prescindere dall'attività che veniva svolta nell'ambito dei vari reparti.

Per fare un altro esempio, cito il caso dei sanitari, che è un po' particolare. In pratica, essi dipendono dall'Università e devono prestare la loro attività per un numero di ore inferiore a quello dovuto dagli ospedalieri. Chiesi più volte al direttore sanitario di tentare di accertare la presenza degli universitari mediante una timbratura, per sapere quando e come veniva prestata l'attività, ma non sono riuscito ad avere un riscontro positivo. Il problema era non tanto per i reparti (e comunque non voglio criminalizzare tutti; sicuramente si verificava un accavallamento dell'attività didattica con quella assistenziale), quanto per la gestione degli ambulatori, perché, essendo prevista una prestazione lavorativa di 28 ore per i

medici e di 36 ore per gli infermieri, si doveva fare in modo che gli infermieri non dovessero subire un fermo per la mancanza del medico.

Bisognava quindi gestire i problemi per queste finalità. In quel periodo veramente non abbiamo visto soldi dall'Università. Come era previsto dalle norme, ogni volta che ho redatto il bilancio, l'ho inviato all'Università e alla Regione per la necessaria approvazione. Non ho mai avuto risposte, forse l'ultima volta non ho avuto il tempo perché sono andato via ad aprile. Comunque, non ho avuto risposte né assegnazioni di soldi. Fin dall'inizio feci un tentativo piuttosto approfondito, disponendo la rilevazione di tutti gli stabili del Policlinico ed individuando – ovviamente con i miei tecnici dell'Azienda – le parti che erano occupate da personale universitario o che comunque erano destinate ad aule o ad altre strutture evidentemente di carattere didattico.

Mandai tutto il materiale al rettore sostenendo che, sulla base di quello, se mi dava conferma dell'esattezza di quanto rilevato, avremmo potuto dividere le spese relative alla gestione di quegli spazi. Mi riferivo alla spese di luce, pulizia, e via dicendo, in modo da ritornare su un argomento che per la verità era stato aperto dai miei predecessori e che era rimasto irrisolto.

Poco tempo prima di lasciare l'incarico, mi è pervenuta una richiesta dall'Università al fine di individuare delle persone per la costituzione di una commissione mista che avrebbe dovuto definire questi aspetti per poi arrivare alla suddivisione delle spese. In pratica istituì la commissione, individuai i nomi del direttore amministrativo, del direttore dell'ufficio tecnico – se non mi ricordo male – e di un'altra persona, però poi me ne sono andato. Non so quindi cosa sia successo.

Per quanto riguarda lo squilibrio derivante dall'accordo Regione-Università, avevo rilevato che lo stesso riguardava il fatto che quasi tutto (quindi anche i provvedimenti di organizzazione sanitaria quali la nomina dei responsabili di unità operative semplici o complesse) dovesse essere sempre soggetto ad approvazione da parte dell'Università. Si trattava di una serie di situazioni che, a fronte dell'assenza di altri interventi veri e propri, condizionavano anche la scelta di settori sanitari. In una struttura – questo anche in quelle ospedaliere, per la verità – non è sempre facile individuare la qualità del sanitario perché da anni sono sparite le relazioni sulle attività svolte. Non ci sono, infatti, indicazioni delle sedute operatorie e dei risultati delle stesse. L'impossibilità di disporre di criteri che non fossero quelli della maggiore disponibilità e presenza per poter affidare un incarico ad una persona senza l'assenso da parte del Rettore, la vedevo come una diminuzione di una situazione che, nel rispetto di una qualità generalmente buona dell'attività del Policlinico, non poteva essere oggetto di ulteriori benefici.

A proposito della riduzione delle camere operatorie, ricordo che essa aveva avuto inizio e che le stesse passarono da 45 unità a 30. La direzione sanitaria doveva provvedere, di intesa con il responsabile dell'ufficio tecnico, a graduare questo passaggio per fare in modo che venisse aumentato il numero di ore di attività delle singole camere operatorie, al fine di evi-

tare che ci fosse, per effetto di questo provvedimento di carattere tecnico, un riflusso negativo per la parte sanitaria. D'altronde, alcune camere operatorie erano fuori norma – bisogna riconoscerlo – e quindi non potevano seguitare ad operare. Per alcune ciò avveniva per la modestia delle situazioni. Il prospetto preparato all'ufficio tecnico era fatto abbastanza bene perché per ogni camera operatoria venivano individuate anche le tipologie di eventuali scostamenti dalla reale situazione. In alcuni casi, quindi, si verificava, ad esempio, che i ricambi di aria fossero 12 anziché 15, rilevando un problema risolvibile; mentre in altri le situazioni erano così gravi da richiedere la chiusura. In tal senso si era già iniziato a lavorare.

I laboratori presentavano una situazione diversa e per essi il lavoro che si prospettava era abbastanza impegnativo, anche per via dell'uniformazione dell'attività dei vari laboratori. In altre parole, al Policlinico avevamo situazioni per cui in un laboratorio si conducevano esami su sangue che poi veniva trasferito in un altro laboratorio per compiere un'altra analisi. Se questo è consentito quando si tratta di microbiologia o di altre situazioni particolari, in alcuni casi non è giustificato. Quindi, la possibilità di riunire personale e attività, tenuto conto anche del fatto che non si tratta di una struttura monoblocco, ma di vari locali, era stata tenuta presente. Inoltre, il numero di circa 115 laboratori era francamente ingiustificato, anche per una struttura di quel tipo. La prima riduzione era a 75 unità; non l'ho operata perché la delibera è stata adottata – se non ricordo male – il 13 aprile del 2005, ma la dovrebbero avere applicata – mi auguro – successivamente.

Per quanto riguarda i tempi di degenza, rilevo che eravamo riusciti a ridurli – mi pare – di 0,8 punti.

BODINI (*Ulivo*). Ricorda il numero assoluto?

COSÌ. Mi ricordo che le tabelle furono inviate anche all'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio (ASP) (si trattava dunque di tabelle reali), che rilevò che il Policlinico Umberto I era l'ospedale che a Roma aveva il numero più basso per nuovi ricoveri, cioè di ricoveri ripetuti. Quindi, sotto il profilo pratico, il personale, che prima forse ho denigrato parlando di alcuni aspetti negativi, rispondeva invece ad esigenze di carattere medico per le prestazioni.

Sulla tematica della Azienda mista, ritengo che tale formula, se regolata in modo diverso dall'attuale (mi riferisco alla città di Roma), probabilmente possa dare risultati ancora migliori di quelli forniti ora. Se però non si chiariscono meglio le situazioni della responsabilità del personale, di come deve essere gestito e gli interventi da adottare (la gestione di oltre 6.000 persone, di cui 4.000 assunte con un contratto e 2.200 con un altro, può diventare davvero complessa), si verificano delle situazioni interne ingestibili, a causa delle conflittualità, anche minime, nell'ambito dei reparti che incidono fortemente sul tutto.

In conclusione, la formula dell'Azienda mista a Roma è realistica, secondo me, se attuata in maniera diversa. All'ospedale Federico II di Na-

poli (nonostante questa città venga in genere portata come esempio negativo) e al Nord, l'Azienda mista funziona perché attuata in altro modo. Evidentemente è a Roma che la formula dovrebbe essere vista con un occhio diverso.

Il numero dei posti letto quando me ne sono andato – se non ricordo male – ammontava a circa 1.500, compresi i posti letto di *day hospital*. Questa è la cifra alla quale ci eravamo fermati. L'ultimo blocco che stabilii avvenne quando organizzammo il primo trasferimento di 80 posti letto a Latina. La misura rientrava sempre nelle disposizioni che la Regione aveva dato all'Università. Mi rifiutai di compiere il movimento successivo perché mi trovavo in una situazione tale per cui non riuscivo a trasferire dal DEA ai vari reparti i pazienti che, superato il primo tempo, necessitavano di ricovero. Il DEA era grande e riceveva persone perché aveva un numero di accessi superiore ai 150.000 l'anno, però non c'era un retroterra sufficiente per accogliere i pazienti e far posto ad altri. Questo disagio determinava la giacenza sulle barelle. Non ero passato allo *step* successivo, comunicando alla Regione e all'Università che l'esigenza didattica di Latina al momento poteva passare in secondo piano, magari vedendo se all'ospedale c'era qualcosa di diverso.

Come dicevo prima, avevo ridotto il numero dei dirigenti di unità organica complessa a 164 unità. La riduzione era graduale: si partiva da 330 dirigenti istituzionalizzati nella precedente situazione ufficiale della Regione e dell'Università; in servizio erano 242, che poi avevo portato a 164. Se non sbaglio, nel momento in cui sono andato via, erano scesi a 220 unità. Però c'era un aspetto molto delicato: tutti coloro che venivano messi a riposo facevano ricorso ed ottenevano la sospensione del provvedimento. Si era pertanto verificata una situazione di stallo con riferimento ai primari, tanto che ce ne era uno ancora in servizio, legittimamente, che aveva 74 anni.

GRAMAZIO (AN). Signor Presidente, prima che si concluda l'audizione, vorrei sottolineare la competenza e l'attenzione con cui ha risposto il dottor Così, a fronte della completa incompetenza dimostrata dal direttore generale Montaguti, che abbiamo audito ieri.

Desideravo evidenziarlo, dopo l'incidente di ieri, altrimenti lei processa me, caro Presidente, e non chi ieri non ha saputo dare una risposta nel corso dell'audizione.

Voglio che questo resti nel resoconto stenografico della seduta odierna perché non mi è sembrato giusto il suo atteggiamento di ieri.

PRESIDENTE. Il mio atteggiamento?

GRAMAZIO (AN). Sì. Lei deve difendere i parlamentari che siedono qui, non gli auditi!

PRESIDENTE. La devo richiamare all'ordine, senatore Gramazio, perché non è questa la sede opportuna per esprimere valutazioni politiche:

le considerazioni in merito alle audizioni potremo svolgerle in sede di discussione.

Dottor Cosi, la ringraziamo per la chiarezza e la sinteticità con cui ci ha fornito risposte esaurienti.

Dichiaro conclusa l'audizione.

Audizione del dottor Tommaso Longhi

PRESIDENTE. È ora in programma l'audizione del dottor Tommaso Longhi, che ringraziamo per avere accolto il nostro invito.

Dottor Longhi, come sa, l'abbiamo convocata per ascoltarla in merito all'inchiesta che la Commissione sta svolgendo sui problemi dei policlinici universitari, tra cui il Policlinico Umberto I, e anche di altri ospedali in Italia.

La preghiamo di svolgere una relazione introduttiva, che le chiediamo di contenere in circa dieci minuti, nell'ambito della quale ci illustrerà la sua esperienza al Policlinico Umberto I nel periodo in cui ne è stato direttore generale.

Seguiranno le domande dei senatori, cui lei ovviamente risponderà per quanto le è possibile. Per i quesiti cui eventualmente non sarà riuscito a rispondere in questa sede, potrà farci successivamente pervenire una dettagliata risposta scritta.

LONGHI. Signor Presidente, ringrazio lei e la Commissione per avermi invitato a questa audizione, perché ciò mi consente ancora una volta di portare all'attenzione della Commissione parlamentare la mia esperienza e anche le azioni amministrative da me compiute nei vari periodi, ben quattro, in cui mi sono trovato ad avere responsabilità gestionali al Policlinico Umberto I in qualità di direttore generale.

Ho detto «ancora una volta» perché già la Commissione presieduta dal senatore Martelli, nel 1995, mi aveva convocato. In quell'occasione presentai una relazione e alcuni documenti sul Policlinico, che poi quattro anni dopo, nel 1999, mi furono richiesti formalmente dal giudice Amendola. La verifica della veridicità di quello che denunciavo fu affidata ai NAS e, dopo due o tre settimane, il giudice Amendola dichiarò il sequestro del Policlinico.

Evidentemente, questo sequestro non è stato sufficiente per risolvere tutti i problemi del degrado strutturale del Policlinico, che però è un fenomeno, come diciamo noi medici, uno dei tanti effetti del degrado istituzionale, amministrativo, gestionale e anche culturale del Policlinico Umberto I.

Se la Commissione ha interesse a conoscere la mia visione della situazione e il mio tentativo di sistematizzare queste informazioni, dieci minuti certamente non bastano. Comunque, poiché ho portato 14 documenti che lascio alla Commissione, di questi devo spiegare almeno il filo conduttore, altrimenti i documenti restano freddi e non sono significativi.

BODINI (*Ulivo*). Le chiedo preliminarmente di inquadrare la sua esperienza a livello temporale.

LONGHI. Sono stato il primo direttore generale del Policlinico, quando è stato costituito come Azienda universitaria nel 1994. Sono entrato in servizio il 17 giugno del 1994 e con me è iniziata la prima aziendalizzazione del Policlinico.

Dopo Tangentopoli e dopo che erano stati arrestati tutti i vertici del Policlinico universitario (il delegato del rettore, il direttore amministrativo, il direttore dell'ufficio tecnico) per problemi legati a corruzione, nel 1994 è stata istituita l'Azienda universitaria, di cui ero direttore generale. Tuttavia, il Rettore rimaneva il rappresentante giuridico del Policlinico e il presidente di un comitato di gestione tecnico-amministrativa, che era una sorta di consiglio di amministrazione del Policlinico.

Sono stato licenziato nel gennaio 1995, dopo sei mesi. Sono ritornato a giugno del 1995, in seguito alla sentenza del TAR; licenziato dopo un mese, sono ritornato nel 1997. Licenziato nuovamente dopo un mese, sono stato completamente riabilitato da una sentenza del Consiglio di Stato. Sono tornato al Policlinico Umberto I nel marzo del 2001 e ne sono stato direttore fino all'agosto del 2003.

Vorrei illustrare alla Commissione il sistema del Policlinico, che non può essere conosciuto se non si ha la memoria storica dei principali accadimenti e se non si è avuta la ventura di viverli dall'interno. A parte il fatto che mi sono iscritto alla facoltà di medicina nel 1962, a 17 anni, e lì mi sono laureato, perfezionato e specializzato, ho avuto l'occasione di vivere i problemi del Policlinico dal 1976 al 1979, in qualità di delegato al Policlinico del sovrintendente al Pio Istituto di Santo Spirito e Ospedali Riuniti di Roma – che all'epoca gestiva il Policlinico – Guzzanti, perché l'intera direzione sanitaria del Policlinico era in aspettativa, essendo stata intimidita dal collettivo di via dei Volsci. Io rappresentavo il sovrintendente sanitario al Policlinico.

In quella fase, c'è stato il passaggio dall'amministrazione ospedaliera del Pio Istituto di Santo Spirito e Ospedali Riuniti (in base alla legge n. 833 del 1978, con cui si istituiva il Servizio sanitario nazionale) a quella dell'Università. Quindi è assolutamente non veritiero quanto ho letto nel resoconto stenografico dell'audizione del Preside Frati, cioè che il Policlinico è stato universitario fin dal 1964. Non è così: lo è dal 1980.

Sono tornato al Policlinico nel 1994 e mi sono reso immediatamente conto di cosa avesse significato il periodo dal 1980 al 1994 per l'amministrazione universitaria, mai per tradizione competente nella gestione di ospedali, che però aveva ereditato questa gestione dal Pio Istituto di Santo Spirito e Ospedali Riuniti di Roma.

Il sistema che era stato organizzato era basato essenzialmente sul trasferimento di tutta una serie di costi, propri o impropri, della didattica e della ricerca, sul bilancio del Policlinico. Ed è questo che in sintesi vorrei illustrare, per far capire a voi come mi sono ritrovato poi a gestire un bi-

lancio viziato da irregolarità e illegittimità evidenti, che ho provveduto a denunciare. Depositerò di nuovo le mie denunce alla Commissione.

Innanzitutto, il bilancio del Policlinico è stato devastato (e vi prego di considerare con attenzione questo aspetto, perché è il vero sottile filo che lega a sé tutti i protagonisti di questa vicenda) dall'applicazione dell'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979, che prevede l'equiparazione degli universitari agli ospedalieri.

Premesso che tutto il sistema universitario del Policlinico è il sistema delle cattedre, il Preside si è vantato per iscritto, nell'ultima sua elezione, di avere messo in cattedra 200 docenti al Policlinico. Questo è veramente singolare per un Preside che gestisce una facoltà inserita nelle leggi dello Stato italiano che prevedono concorsi pubblici per l'assegnazione di cattedre. Ho qualche documento su come sono state assegnate cattedre anche ai familiari del professor Frati, non vorrei però che si pensasse che quanto riferisco derivi da vicende personali fra me e il Preside della facoltà.

Non si tratta di questioni personali, ma di vicende istituzionali. L'articolo 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761, del 1979 (che prevede inoltre la cosiddetta «indennità De Maria»), stabilisce l'equiparazione degli stipendi degli universitari a quelli degli ospedalieri. Una sentenza del Consiglio di Stato del 1989 diceva che dovevano essere comparate tutte le indennità fisse e ricorrenti; invece, il Policlinico Umberto I aveva detratto dalla comparazione, all'epoca, l'indennità di tempo pieno. Quando sono arrivato come direttore generale, alla Regione mi hanno comunicato formalmente della pratica illegittima invalsa dal 1989 e del fatto che non disponessi in bilancio di circa 13 miliardi di vecchie lire al mese che le precedenti amministrazioni avevano elargito. Mi sono rifiutato di far continuare questa situazione, che coinvolgeva naturalmente tutti, e ho denunciato l'anomalia alla Corte dei conti. La questione è andata avanti per diversi anni. Quando sono tornato, nel frattempo, quest'ultima aveva deciso di ripetere gli indebiti e si stava faticosamente procedendo in tal senso. Ma cosa succede nel 2000, a distanza di due mesi dall'elezione del Rettore D'Ascenzo, avvenuta ad ottobre? Nell'agosto del 2000, il Rettore D'Ascenzo e il direttore amministrativo dell'Università concludono un accordo sindacale con i sindacati universitari e attivano la nuova regolamentazione della dirigenza del Servizio sanitario nazionale. Di nuovo pongono al di fuori dell'equiparazione l'indennità di posizione e l'indennità di esclusività di rapporto, con una maggiore spesa per il Policlinico di 50 miliardi di vecchie lire, circa 25 milioni di euro, che incidono da allora progressivamente sul bilancio del Policlinico. Come me ne sono accorto? Nel 2003, quando era già intervenuta la prima sentenza della Corte dei conti per la ripetizione degli indebiti, la Regione Lazio mi ha inviato le richieste della Conferenza Stato-Regioni per verificare l'applicazione del nuovo contratto di lavoro e della dirigenza medica e sanitaria e *per tabulas* i miei uffici mi hanno mandato il resoconto.

Naturalmente tutti gli argomenti di cui sto discorrendo sono accompagnati da documentazione che deposito. Nelle schede della Conferenza Stato-Regioni vedrete tre poste diverse per l'equiparazione *ex* articolo

31, l'indennità di posizione e l'indennità di esclusività di rapporto. Le ultime due indennità valgono 50 miliardi di lire e si aggiungono a quello che tutti gli altri policlinici universitari hanno fatto, perché non mi risulta – la Commissione ha poteri inquirenti – che gli altri policlinici universitari abbiano proceduto in tal modo. Allora, anche dall'articolo che deposito, sull'esperienza dei policlinici universitari, emerge che, anche se la riorganizzazione dei policlinici universitari è una questione da affrontare, il Policlinico di Roma è un *monstrum*, un *unicum* per cui non può essere assimilato agli altri policlinici, i quali, in genere, si comportano regolarmente, pur non mancando imitatori anche zelanti della situazione del Policlinico Umberto I, che comunque rimane ineguagliabile.

Questi sono i motivi per cui nel bilancio avevo questi primi 25 milioni di *deficit* del Policlinico. Ho incominciato con 110 milioni di *deficit* nel 2001. Come i risultati gestionali, la relazione che consegno e tutta la documentazione statistica dimostrano che, alla fine del mio incarico, nel 2002 il bilancio del Policlinico aveva un *deficit* di 75 milioni. Su questo *iter* degli ultimi due anni, il Governo regionale del presidente Storace ha potuto avere dal Governo – avendo io predisposto un piano di risanamento e un piano di rilancio seguendo le indicazioni del Governo Berlusconi dell'agosto del 2001 sui policlinici universitari – un ripianamento.

Il Governo Berlusconi ha infatti emanato un decreto per i policlinici universitari che imponeva alle Regioni l'onere (per cui il piano di rilancio e di risanamento, che consegno, è stato predisposto senza il parere della facoltà di medicina) di presentare il piano di risanamento. In funzione di questo piano di risanamento e dei risultati conseguiti nel 2002, il Policlinico è stato ripianato del *deficit*, che era all'epoca di 1.200 miliardi di vecchie lire. Lei, signor Presidente, lo ricorderà perché è stato protagonista dell'evento. Allora, mettendo da parte la cosiddetta legge De Maria, con tutta la sua complessità, ricordo che sono stato chiamato qualche mese fa dal magistrato della Corte dei conti, che mi ha detto: dottor Longhi, come facciamo adesso a ripetere per 7.000 dipendenti 50 miliardi di vecchie lire l'anno? Ho risposto dicendo che la sua era una buona domanda, cui non dovevo rispondere io. D'altro canto, precedentemente la Corte dei conti aveva cercato e ottenuto di ripetere gli indebiti. Quando il professor Frati sostiene, in un *dazebao* che ha mandato a 1.500 universitari, che tutti i consiglieri di amministrazione, compreso lui, sono stati assolti dalle mie denunce, mente perché non sono stati assolti; semplicemente non c'era più il danno perché la Corte dei conti aveva ripetuto gli indebiti.

Adesso giungiamo alla seconda grande causa di *deficit* del Policlinico, che sono le false strutturazioni e gli esuberi nelle strutturazioni, che ho identificato, firmando il documento di rilancio, in 700 esuberi di personale medico ed amministrativo, con un maggior costo per il policlinico di 26 milioni di euro. L'ho scritto – e me ne assumo tutta la responsabilità – nel piano di rilancio che ho sottoposto alla Regione. Come avviene tutto ciò? Per me il Policlinico è uno *specimen naturae*; è un modello inimitabile, che si ripete indefinitamente nella struttura. Non è un fatto personale se il Preside ogni volta mi dà l'opportunità per capire il

sistema del Policlinico. Il Preside è un patologo generale che appartiene al triennio biologico. Il Preside sostiene sostanzialmente che il decreto legislativo n. 502, del 1992 ha previsto l'aziendalizzazione del triennio clinico dei policlinici universitari. Siamo tutti d'accordo su questo. Allora, che c'entra lui che è patologo generale del triennio biologico? Si fa strutturare come oncologo medico, ma tutti a Roma sanno che non lo è, persino i pazienti lo sanno, e infatti non si farebbero mai curare da lui. Il Preside Frati, però, da 15 anni percepisce lo stipendio da primario oncologo. Ho sequestrato copie, che credo siano ancora conservate all'ufficio del personale del Policlinico, di 1.000 cartelle consecutive che non sono firmate dal primario. La situazione non cambia a meno che non le firmi adesso, ma ovviamente se ne guarda bene dal farlo perché si assumerebbe anche la responsabilità medico legale. Lui però non fa il primario oncologo, non è un terapeuta; basta chiedere ai pazienti oppure agli infermieri per sapere se lui cura dei malati. Ciò non è significativo solo per il professor Frati ma, se vale per lui, vale per tutti gli altri del triennio biologico. La Commissione ha avviato un'inchiesta sui policlinici universitari, allora potrete vedere quanti sono i medici del triennio biologico degli altri policlinici universitari ad essere strutturati e com'è stato possibile alla facoltà di medicina di Roma di strutturare 40 primari di laboratorio, quando tutti sanno che al Policlinico Gemelli ci sono due primari di laboratorio: il primo nel laboratorio di analisi chimico cliniche ed il secondo in quello di analisi microbiologiche. Ma 40 primari di laboratorio sono inconcepibili. Il sistema non può riguardare solo i docenti, perché non votano solo i docenti, ma anche i non docenti.

CURSI (AN). Dei non docenti chi vota?

LONGHI. Votano tutti gli amministrativi, come i tecnici, con una proporzione per cui dieci voti valgono quanto uno dei docenti.

Nel 2001, ho trovato al policlinico 420 amministrativi, tra cui segretarie didattiche, segretarie scientifiche e bibliotecarie strutturate, solo perché respiravano l'aria del Policlinico, come se facessero assistenza. A proposito, vi spiego come fa il Preside Frati a farsi strutturare come oncologo. Dal momento che la normativa prevede la strutturazione obbligatoria dei docenti che svolgono servizio in istituti che effettuano diagnosi e cura, se si organizza un dipartimento universitario in cui è compresa anche l'anatomia patologica, che è un istituto in cui si fa diagnosi e cura, il dottor Frati diventa strutturabile. Ma questo si ripercuote, ripeto, a livello del triennio clinico e degli amministrativi. Ecco perché, nel piano di rilancio del Policlinico, ho individuato 700 esuberanti di strutturazione, con un maggiore costo per il Policlinico di 26 milioni di euro.

I 420 amministrativi di cui ho parlato prima erano strutturati con un avanzamento verticale nelle posizioni di ruolo universitarie, cui l'Università, per mancanza di fondi, ha riconosciuto promozioni senza remunerazione. La remunerazione aggiuntiva ricade invece sul Policlinico. Pertanto, mi sono ritrovato 420 dirigenti amministrativi cosiddetti economici (così

individuati per la prima volta, in natura ci si inventano le cose più stravaganti). Ciò significa che ci sono 420 dirigenti ai quali non è possibile attribuire una funzione direttiva. Ad esempio, nell'ufficio dove ci sono solo le sette segretarie scientifiche didattiche del Preside Frati, se tutte e sette sono strutturate e assumono la qualifica dirigenziale, come si fa a definire le rispettive mansioni direttive?

Per la legge del contrappasso, adesso mi trovo a rispondere di questo alla Corte dei conti perché una di quelle dirigenti, giustamente, mi ha denunciato per *mobbing*, dal momento che non sono riuscito ad assegnarle una mansione dirigenziale, come del resto avrei dovuto fare per 420 persone. Un giudice del tribunale del lavoro ovviamente le ha dato ragione, perché *ope legis* chi è dirigente deve essere messo in condizioni di esercitare le proprie mansioni, ed ora la Corte dei conti vuole da me 50.000 euro di danno erariale. E se anche gli altri 420 amministrativi avanzano la stessa pretesa, che cosa divento io, la Banca d'Italia? Scusate, ma certi aspetti, pur essendo estremamente seri, sembrano non veri e suscitano ilarità.

Stavo dicendo che vi è stata una sopravvalutazione economica delle retribuzioni per 25 milioni di euro e un costo aggiuntivo di 26 milioni di euro per le strutturazioni. La Regione Lazio, nel 2002, ha verificato che il costo medio unitario del personale del Policlinico non docente era superiore del 15 per cento rispetto a quello di tutte le grandi Aziende ospedaliere di Roma, mentre la produttività, nel 2001, era inferiore del 25 per cento. La Regione Lazio, quindi, ha fatto questo paragone, valutando la produttività per ogni unità di personale, in rapporto ai ricavi dati dalle prestazioni sanitarie. È emerso che, mentre per ogni unità del Policlinico la produttività era di 54 milioni, per il San Camillo – con pari complessità e lo stesso numero di posti letto e di ricoverati – era di 72 milioni, cioè appunto il 25 per cento in più.

Ma lo sfascio del Policlinico è determinato anche da altri fattori. Se si sommano – ecco la differenza tra settore sanitario e settore universitario – il costo per il personale del Policlinico affrontato dalla Regione e il costo del personale docente e non docente sostenuto dal Ministero dell'università, si ottiene che il costo del personale del Policlinico assomma al 120 per cento dei ricavi. Nessuna azienda al mondo spende il 120 per cento dei ricavi per il personale!

Quando sono arrivato al Policlinico, nel 2001 (quindi i miei dati possono essere non aggiornati), i dipendenti universitari, che erano stati creati tra il 1980 e il 1994, erano 3.000 su 6.000 dipendenti del comparto universitario dei dieci policlinici universitari. In sostanza, su dieci policlinici universitari, la metà dei dipendenti non docenti era nel Policlinico. Non parliamo poi dei primari, che qualcuno vi dirà che hanno ridotto. Lo hanno fatto, in realtà, rimescolando le carte.

In questo momento, al Policlinico vengono pagati 209 primari. Tra i primari di laboratorio, c'è anche un primariato (non so se lo hanno abolito, perché l'ho già denunciato qualche anno fa) di diagnosi delle malattie piastriniche: in un Policlinico in cui si raggiunge l'eccellenza a livello

ematologico, con 4 primari ematologi, c'è anche un primario per le diagnosi delle malattie piastriniche. Chiedo sempre se poi ci fosse qualcun altro che si occupava della terapia di una sola delle innumerevoli malattie ematologiche.

Ho provveduto ad abolire un primariato di anesthesiologia annessa alle poltrone odontoiatriche. Si consideri che l'unico atto medico che si fa in un'estrazione dentaria è l'anestesia tronculare; ebbene, per aiutare gli odontoiatri non medici a praticare l'iniezione, c'era non un anestesista, ma un primario.

Adesso 40 primari stanno al Sant'Andrea e non so quanti primari stiano – ma mi dicono che sono molti – nella struttura di Latina con 40 posti letto convenzionati. Questo è il problema del personale.

Aggiungo un altro elemento di carattere generale per i policlinici universitari. Come avete letto sui giornali, i sindacati universitari si ribellano al passaggio al comparto ospedaliero. Eppure, se vogliono continuamente l'equiparazione con gli stipendi del personale ospedaliero, non c'è opportunità di equiparazione migliore se non quella di passare nel comparto ospedaliero. Ma il gioco della contrapposizione *tra arabi e israeliani*, cioè tra sindacati universitari e sindacati ospedalieri, ha portato ad un rialzo continuo. Ogni situazione favorevole agli universitari in termini di dirigenza, posti di lavoro, remunerazione e così via, viene poi ripresa dall'altra parte, quindi questa dicotomia favorisce un rialzo di tutte le condizioni di lavoro.

PRESIDENTE. Dottor Longhi, mi perdoni. La sua esposizione è stata molto interessante e – credo – esauriente come poche altre, poiché lei ha affrontato l'argomento in maniera dettagliata. Ho potuto concederle più tempo perché oggi fortunatamente i lavori dell'Assemblea iniziano più tardi, però ora la prego di avviarsi alla conclusione.

LONGHI. Aggiungerò solo alcune considerazioni essenziali.

Tutti questi laboratori richiedono materiale di consumo alla farmacia del Policlinico: sono 133 laboratori con 40 primariati. Da ciò deriva un maggiore costo per il Policlinico, rispetto al Gemelli e al San Camillo, di 60 miliardi di lire, cioè 30 milioni di euro.

Il Presidente Storace chiese a me e al suo delegato al policlinico, dottor Sili Scavalli, suo consulente, cosa volesse il Preside Frati e per quale motivo stesse conducendo una guerra mediatica. Ci recammo quindi dal Preside Frati insieme e gli chiedemmo quale fosse il problema. Egli rispose – e poi lo abbiamo riferito al Presidente – che voleva fossero messi in bilancio 40 milioni di euro per i laboratori del Policlinico, sia per le attività assistenziali, sia per le attività di ricerca. È inutile dire che cosa ha risposto il Presidente.

Un ultimo cespite (ma potrei continuare per una giornata intera) riguarda gli spazi di didattica e ricerca. Non è impossibile definirlo, e infatti lo hanno fatto gli uffici universitari: dei 100.000 metri quadrati coperti del Policlinico, circa il 30 per cento è destinato a spazi di didattica e di ri-

cerca. L'Università non ha mai rimborsato né a me né al dottor Cosi gli oneri delle utenze (riscaldamento, gas, consumi elettrici, telefono) e per le pulizie, che ammontavano, a quell'epoca, a ulteriori 10 o 12 milioni di euro. È chiaro che il bilancio del Policlinico in questo modo non può essere risanato.

Quando sono andato via dal Policlinico, i ricoveri erano aumentati del 3,6 per cento, mentre vi era stato un aumento del 14 per cento dal punto di vista della valorizzazione per le alte specialità, perché i docenti mi seguivano, quando si trattava di lavoro, poiché avevo fatto una programmazione budgetaria. Prima i ricoveri erano 46.700, adesso sono 43.100.

Il Preside Frati mi accusa di avere favorito i privati, e accusa proprio me che ho vissuto soltanto del mio stipendio e che al Policlinico ho portato le attività a ridurre tutte le liste d'attesa, come mi ordinava il Presidente della Regione, per le alte specialità. Ho con me la relazione sui risultati gestionali.

L'ultima questione riguarda i mutui edilizi gestiti dall'Università che, non contabilizzandoli nel proprio bilancio, cercava – anche di questo ho la documentazione – di accollarli al Policlinico.

Infine, vi è il problema delle strutture, di cui ho lasciato la documentazione. Il Preside Frati ha attestato falsamente, di fronte alla Commissione, che non ho fatto il progetto del Policlinico. A parte il fatto che il committente non deve fare i progetti ma i documenti preliminari, ho con me tutta la documentazione, inviata al Presidente della Regione e all'allora Ministro della salute Sirchia, che riguardava la progettazione del Policlinico con il dettaglio dei capitolati per gli appalti.

Nel giugno del 2003 scrissi ripetutamente al Ministero e alla Regione per comunicare che era possibile bandire immediatamente un appalto concorso. Ho con me il documento di sintesi del gruppo di lavoro, commissionato al dipartimento di architettura della facoltà di ingegneria. Ben 26 grandi progettisti hanno partecipato all'elaborazione di questo progetto, peraltro mirabile. Parlo da progettista sanitario in questo momento, perché sono stato responsabile della progettazione sanitaria sia dell'ospedale Spallanzani di Roma, che dell'ospedale Sandro Pertini e dell'Istituto europeo di oncologia. Come progettista sanitario, ho vinto concorsi internazionali, ultimo dei quali quello per l'ospedale di Bergamo con 1.200 posti letto. L'idea progettuale per il Policlinico era quella di concentrare tutti i servizi trasversali (dipartimento di emergenza, laboratori, camere operatorie, che da 60 unità sono state ridotte a 30, le radiologie) in un'unica piastra centralizzata dei servizi, cui anettere, in un secondo momento, i famosi 900 posti letto di cui vi ha parlato il Preside Frati, come si può vedere dal disegno sintetico del progetto, che ho qui con me e che lascio alla Commissione insieme ad altra documentazione. Questo era un progetto che poteva essere immediatamente appaltato. In linea con le disposizioni della legge Merloni, l'appalto concorso prevedeva una progettazione esecutiva con conseguente realizzazione della piastra centrale dei servizi, per cui erano necessari e sufficienti i 200 miliardi di lire concessi

dalla legge n. 448 del 1998 e, quindi, non da Amato, come sostiene Frati, ma ben prima che lui approvasse un altro progetto Fatarella.

Questa struttura consentiva di eliminare da tutti gli istituti storici le attività sanitarie, lasciandoli alla didattica e alla ricerca, e di concentrare in un unico ambiente ospedaliero tutte le attività assistenziali del Policlinico, trasformandolo in un *campus* mirabile ospedaliero ed universitario eliminando tutte le strutture che non erano più funzionali. Il Preside Frati ironizza sull'abbattimento dell'istituto di urologia, che è un insulto alla progettazione sanitaria in quanto, pur avendo un'enorme mole, dispone di pochi ambienti di lavoro.

Questo progetto è stato presentato nel giugno e – l'ultima volta – il 14 luglio del 2003 al Ministero e alla Regione, con gli elementi prestazionali e addirittura con i capitoli di appalto per le apparecchiature. Il maggiore oppositore del progetto era il professor Frati perché evidentemente voleva ancora ristrutturare – come lui dice – i padiglioni ospedalieri del Policlinico, che non sono strutture ospedaliere, ma un accampamento sanitario che ha realizzato Baccelli all'inizio del 1900, seguendo addirittura la progettazione che Florence Nightingale aveva elaborato durante la guerra di Crimea per i soldati e che aveva poi esportato a Londra. Gli otto padiglioni in questione dovevano essere abbattuti immediatamente, invece sono stati oggetto di ristrutturazione. Per l'amministrazione universitaria questa operazione ha comportato la gestione con il demanio di opere del valore di circa 80 miliardi di vecchie lire di cui io, da progettista sanitario, tornando al Policlinico, non ho apprezzato alcuna utilità per il sistema. Naturalmente anche sulla vicenda ho documenti disponibili.

Avrei voluto aggiungere altre considerazioni, ma so che i tempi sono ristretti, per cui, se lei mi consente, signor Presidente, invierò alla Commissione un promemoria su quanto accade al Policlinico. Mi riferisco alle modalità con cui si svolgono i concorsi e al mio licenziamento dalla facoltà di medicina per supposta incompatibilità, quando invece mi sono profuso per l'osservanza delle leggi dello Stato, non volendo adire alla determinazione dell'articolo 31. La stessa facoltà, però, poi accetta senza particolari problemi che, ad esempio, la moglie del preside ricopra certi incarichi.

PRESIDENTE. Su queste ulteriori valutazioni la Commissione ha elementi che già sono emersi nelle audizioni precedenti.

GRAMAZIO (AN). Credo che sia opportuno acquisire tutti gli atti che ha citato il dottor Longhi, che devono far parte integrale dell'inchiesta, compresi quelli che riguardano i suoi ricorsi al tribunale amministrativo, alla procura della Repubblica e alla Corte dei conti. Il professor Frati ci ha detto, nella sua audizione, che a lui andava bene il piano Fatarella, che aveva approvato pienamente, perché era l'unico piano presentato. Ricordo a memoria le dichiarazioni del professor Frati. Il professor Longhi invece ci illustra un prospetto di lavoro con una serie di indicazioni. Allora mi chiedo: tutte le proposte del professor Longhi sono sparite all'in-

terno della direzione generale? Ricordiamo che il professor Frati ha sostenuto che esiste solo il piano Fatarella; invece, dall'audizione odierna scopriamo che esiste un piano Longhi, presentato, lavorato e prospettato, di cui il professor Frati non ci ha parlato.

PRESIDENTE. Sulla base delle informazioni acquisite, desidero formulare ai relatori dell'inchiesta una proposta. A me sembra evidente che nell'ambito dell'esposizione del dottor Longhi, che è stata molto lunga, ma esauriente e puntuale sia sull'analisi storica che sui problemi in corso, sono emersi palesi confronti o contraddizioni con quanto detto precedentemente e con quanto non è stato detto – ma che forse andava menzionato – precedentemente. Pregherei, pertanto, i relatori di mettere in evidenza questi aspetti, sui quali sarà interrogato in nuova audizione chi non ha parlato.

CURSI (AN). L'ampia esposizione del dottor Longhi non ci ha dato la possibilità di fare domande ed osservazioni per soddisfare l'esigenza di arrivare ad approfondimenti, quindi propongo – se anche il collega relatore Bodini e gli altri membri della Commissione sono d'accordo – di rinviare il seguito dell'audizione ad altra seduta, se il dottor Longhi è disponibile, per proporre una serie di domande. Le domande hanno un senso se le rivolgiamo direttamente all'auditore. È vero che possiamo inviarle anche per iscritto, però sarebbe preferibile organizzare un nuovo incontro, in modo che possiamo porre i nostri quesiti ed ottenere subito le risposte, anche per completare il quadro dell'indagine.

BODINI (Ulivo). Concordo con questa proposta. Considerando la mole delle informazioni che oggi è stata riversata su di noi e i numerosi documenti presentati, ci occorrerà un certo periodo di tempo per svolgere un esame approfondito. È talmente sconvolgente l'audizione odierna, che penso sia necessario lasciar sedimentare le informazioni e capire bene tutti i passaggi, per poi proporre le nostre domande al dottor Longhi.

LONGHI. Vorrei solo aggiungere un altro dato, a conferma di ciò che è stato appena affermato, e cioè che il non detto supera il detto.

Nella documentazione che ho inviato, contenente il progetto sanitario di dettaglio, il programma edilizio, la definizione delle specifiche tecniche, le specifiche tecniche prestazionali (sono due cassette di documenti, di materiale, senatore Bodini), c'era anche il quadro giuridico, tecnico e progettuale per la realizzazione dell'intervento del professor Clarich. È esattamente lo stesso documento – ma il professor Frati finge di non saperlo – che di recente il nuovo direttore generale Montaguti e il direttore dei servizi tecnici dell'ospedale, l'architetto Bucci, hanno presentato al Ministro della sanità Turco. In sostanza, le conclusioni di tutto il mio lavoro sono state presentate adesso, all'attuale Ministro della sanità.

PRESIDENTE. Concordo con la proposta testè avanzata dai senatori Cursi e Bodini di rinviare il seguito dell'audizione ad altra seduta.

Pertanto, per oggi concludiamo qui questa prima parte dell'audizione, con la determinazione di raccogliere tutti i documenti che lei ci invierà, dottor Longhi. A tale proposito, prego i responsabili degli Uffici della Commissione e i consulenti di organizzare la materia per capitoli, concernenti il contenzioso, i piani programmatori, e così via, in maniera da poterla analizzare più agevolmente. Successivamente, dottor Longhi, le chiederemo di tornare in modo che possiamo rivolgerle le nostre domande.

In riferimento alle sue ultime affermazioni, se lei possiede notizie di cui è venuto a conoscenza dopo aver lasciato l'incarico, sull'attuazione o non attuazione di alcuni progetti, la prego di consegnarci in tempi brevi una memoria integrativa.

Rinvio il seguito dell'audizione e dell'inchiesta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,45.

ALLEGATO

**Delibera sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti acquisiti
o formati dalla Commissione**

*(Approvata dall'Ufficio di Presidenza integrato dai rappresentanti dei
Gruppi nella seduta del 14 febbraio 2007)*

Art. 1.

(Atti liberi)

Gli atti e i documenti liberi e non ricompresi nei successivi articoli 2 e 4 possono essere consultati e di essi può essere estratta copia da parte dei componenti della Commissione e del personale del Senato della Repubblica addetto specificamente alla Commissione.

Previa autorizzazione scritta del Presidente, è ammessa la consultazione e l'estrazione di copia anche da parte dei collaboratori della Commissione.

Art. 2.

(Atti segreti)

Sono segreti:

a) gli atti giudiziari segreti ai sensi dell'articolo 329 del codice di procedura penale (art. 5 della deliberazione istitutiva e art. 19, comma 1, del Regolamento interno);

b) gli atti formalmente classificati come segreti dalle autorità da cui provengono; rientrano in tale categoria anche gli atti classificati riservati, ove il Presidente ne ravvisi l'opportunità;

c) gli atti sui quali la Commissione ha posto il segreto funzionale (art. 19, comma 1, del Regolamento interno);

d) le notizie, gli atti e i documenti acquisiti nelle sedute segrete o nelle parti dichiarate segrete delle sedute pubbliche della Commissione, nonché i resoconti stenografici delle sedute segrete o delle parti dichiarate segrete delle sedute pubbliche (art. 7, comma 1, della deliberazione istitutiva, artt. 13, comma 1 e 19, comma 2, del Regolamento interno);

e) gli atti provenienti da soggetti privati (persone fisiche, persone giuridiche ed associazioni) che facciano espressa richiesta di uso segreto;

f) gli scritti anonimi (art. 19, comma 2, del Regolamento interno);

g) i documenti relativi ad accertamenti direttamente effettuati o comunque disposti dalla Commissione (art. 19, comma 2, del Regolamento interno).

Art. 3.

(Regime degli atti segreti)

Gli atti segreti sono consultabili esclusivamente nei locali della Commissione dai commissari, oltre che dai dipendenti addetti alla segreteria della Commissione. Previa autorizzazione scritta del Presidente è consentita la consultazione degli atti segreti da parte dei collaboratori della Commissione.

La consultazione degli atti segreti avviene previa annotazione nominativa su apposito registro e con espresso avvertimento in ordine alla natura dell'atto ed ai limiti di utilizzabilità che ne derivano.

Non è consentita l'estrazione di copie (art. 19, comma 6, del Regolamento interno).

Previa autorizzazione del Presidente, è consentita la predisposizione di duplicati numerati al solo fine di rendere possibili consultazioni contemporanee degli atti. I duplicati sono assoggettati allo stesso regime degli originali.

Art. 4.

(Atti riservati)

Sono riservati:

a) gli atti giudiziari di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6 dell'articolo 114 del codice di procedura penale;

b) gli atti non formalmente classificati, provenienti da altre autorità, che ne abbiano raccomandato l'uso riservato;

c) gli atti provenienti da soggetti privati (persone fisiche, persone giuridiche ed associazioni) che facciano espressa richiesta di uso riservato.

Art. 5.

(Regime degli atti riservati)

Gli atti riservati sono consultabili esclusivamente nei locali della Commissione dai commissari, oltre che dai dipendenti addetti alla segreteria della Commissione. Previa autorizzazione scritta del Presidente è consentita la consultazione degli atti riservati da parte dei collaboratori della Commissione.

La consultazione degli atti riservati avviene previa annotazione nominativa su apposito registro e con espresso avvertimento in ordine alla natura dell'atto ed ai limiti di utilizzabilità che ne derivano.

È consentito, su disposizione del Presidente, il rilascio di copie degli atti riservati ai componenti e ai collaboratori della Commissione, previa annotazione nominativa su apposito registro e con espresso avvertimento in ordine alla natura dell'atto e ai limiti di utilizzabilità che ne derivano.

Art. 6.

(Elaborati redatti dai collaboratori e dai gruppi di lavoro)

Gli elaborati, gli studi e le ricerche redatti dai collaboratori e dai gruppi di lavoro hanno natura di atti meramente interni predisposti ai fini dei lavori della Commissione, non assumono rilevanza esterna, sono riservati e regolati secondo le norme di cui all'articolo 5 fino al momento in cui non siano fatti propri, con apposita delibera, dalla Commissione che ne regola contestualmente la classificazione.