



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 54

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

ESAME DELLO SCHEMA DI RELAZIONE SUL SOPRALLUOGO
EFFETTUATO IL 23 LUGLIO 2007 PRESSO LA
«FONDAZIONE GAETANO E PIERA BORGHI» DI BREBBIA

SEGUITO DELL'INCHIESTA SUI COMA NEUROVEGETATIVI,
SULL'ASSISTENZA DOMICILIARE ED IL
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE NELLE DIVERSE
REALTÀ REGIONALI: SUI RISULTATI
PRELIMINARI DEI QUESTIONARI INVIATI ALLE REGIONI

56^a seduta: mercoledì 17 ottobre 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 23 luglio 2007 presso la «Fondazione Gaetano e Piera Borghi» di Brebbia**

PRESIDENTEPag. 3

Seguito dell'inchiesta sui coma neurovegetativi, sull'assistenza domiciliare ed il Servizio sanitario nazionale nelle diverse realtà regionali: sui risultati preliminari dei questionari inviati alle regioni

PRESIDENTE Pag. 4, 7, 8 e *passim*
BODINI (*Ulivo*) 6
BOSONE (*Aut*) 4, 7
CAFORIO (*Misto-IdV*) 10
CURSI (*AN*) 5, 8, 9 e *passim*
FAZIO (*Aut*) 9, 10, 11
MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*) 8, 11

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-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; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-La Destra: Misto-LD; Misto-Movimento politico dei cittadini: Misto-Mpc; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, dottor Alessandro Ridolfi, dottor Franco Cezza, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo e Maresciallo Capo Simone Vacca.

I lavori hanno inizio alle ore 9,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni il processo verbale della seduta dell'11 ottobre 2007 si intende approvato.

Esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 23 luglio 2007 presso la «Fondazione Gaetano e Piera Borghi» di Brebbia

(Esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'esame dello schema di relazione sul sopralluogo effettuato il 23 luglio 2007 presso la «Fondazione Gaetano e Piera Borghi» di Brebbia.

Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 1 del Regolamento, che l'odierna seduta, limitatamente alla parte relativa all'esame della relazione sul sopralluogo effettuato il 23 luglio 2007 presso la «Fondazione Gaetano e Piera Borghi» di Brebbia, si tenga in forma segreta, stante la delicatezza degli argomenti trattati ed il riferimento a documentazione di natura segreta. Pertanto, il resoconto stenografico di tale parte di seduta, non appena acquisito, sarà considerato atto segreto, ai sensi dell'articolo 2, lettera d), della delibera sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti acquisiti o formati dalla Commissione.

Se non ci sono osservazioni, così resta acquisito.

I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 9,15.

I lavori riprendono in seduta pubblica alle ore 9,25.

PRESIDENTE. Propongo di conferire mandato al relatore Bosone a redigere una nuova versione dello schema di relazione, nella quale, oltre alla parte propriamente descrittiva del sopralluogo, compiuto dalla delegazione della Commissione, siano contenute anche considerazioni di ordine generale, riferite in particolare all'inchiesta sui coma neurovegetativi. Se non ci sono osservazioni, così resta stabilito.

Seguito dell'inchiesta sui coma neurovegetativi, sull'assistenza domiciliare ed il Servizio sanitario nazionale nelle diverse realtà regionali: sui risultati preliminari dei questionari inviati alle Regioni

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sui coma neurovegetativi, sull'assistenza domiciliare ed il Servizio sanitario nazionale nelle diverse realtà regionali relativamente ai risultati preliminari dei questionari inviati alle Regioni.

Invito il senatore Bosone a riferire sugli esiti dei questionari inviati alle Regioni per quanto concerne il trattamento dei pazienti in condizione di stato vegetativo, dei pazienti affetti da patologie neurodegenerative ad andamento subacuto e cronico, dei pazienti affetti da demenze e dei pazienti in stato terminale.

BOSONE (*Aut.*). Presidente, illustro brevemente i primi dati di questa indagine.

Ricordo che, al momento del suo avvio, avevamo deciso, prima di procedere ad audizioni, di raccogliere elementi che rappresentassero lo scenario nazionale. Per questo motivo avevamo ritenuto opportuno stilare un questionario da inviare alle Regioni, onde ottenere un primo quadro complessivo. Tale questionario considera non solo il numero dei pazienti in coma neurovegetativo, ma anche, come anticipato dal Presidente, quello dei pazienti affetti da patologie neurodegenerative croniche, dei pazienti affetti da demenze e dei pazienti in stato terminale. Queste sono le quattro categorie considerate. Inoltre, il questionario teneva conto delle modalità di ricovero: se fossero presenti nelle singole Regioni strutture specializzate dedicate alla cura di questi pazienti, quanti di questi pazienti usufruivano eventualmente di assistenza domiciliare, quale fosse il costo medio giornaliero per l'assistenza dei pazienti nelle diverse strutture (reparti di medicina generale, RSA, reparti di terapia intensiva oppure a carico dell'ospedalizzazione domiciliare).

Il questionario appariva forse un po' complesso nella sua compilazione, ma in grado di fornire un quadro organico della cronicità nel nostro Paese, riconducendo al termine cronicità le peculiari categorie prima illustrate. È chiaro, infatti, che il paziente in coma neurovegetativo è diverso sia dal paziente in stato terminale *tout court* sia dal paziente affetto da Alzheimer.

La risposta delle Regioni è stata lenta, faticosa, parziale e incompleta. Lenta e faticosa per ovvie ragioni, incompleta in quanto il questionario è stato inviato alle Regioni mesi fa e molti di questi non ci sono ancora stati rinviati. Solo alcune Regioni hanno risposto al nostro appello: l'Emilia Romagna, la Lombardia, le Marche, le Province di Trento e Bolzano, il Molise, la Basilicata. Come dicevo, la risposta è stata anche parziale perché le risposte al questionario sono pervenute in modo incompleto e quasi casuale, a dimostrazione che non vi è una standardizzazione certa della valutazione dei pazienti in oggetto.

In base ai pochi dati ricevuti, abbiamo avuto l'impressione di un'assoluta disomogeneità nel trattamento di questi pazienti nelle varie Regioni, come del resto anche l'intuizione ci suggeriva. Il campione che abbiamo è in realtà significativo del Centro, del Nord e del Sud e mostra che, anche in Regioni limitrofe, le modalità di trattamento sono assolutamente diversificate. Peraltro, al di là della necessità di una ulteriore fase di elaborazione dei dati (le Regioni continuano ad essere sollecitate a contribuire al nostro studio), c'è l'impressione che non vi sia nemmeno una stima precisa del numero di pazienti appartenenti alle categorie considerate. Per fare un esempio, non si capisce perché in Emilia Romagna ci siano grosso modo 12.600 pazienti terminali, contro i 220 stimati dal Piemonte e i 360 della Valle d'Aosta. È vero che l'Emilia Romagna è molto più grande della Valle d'Aosta, però tra 12.600 e 360 c'è una profonda differenza.

Per quanto concerne poi i casi di coma, si registrano forti incongruità tra una Regione e l'altra; la maggiore parte dei pazienti, peraltro, viene trattata in strutture non specializzate. Le unità di risveglio, per esempio, sono presenti solo in alcune Regioni: in Trentino-Alto Adige, in Valle d'Aosta, in Lombardia, in Piemonte, in Emilia Romagna, nelle Marche; non sono presenti nel Molise, mentre in Basilicata c'è una sola unità di risveglio.

In definitiva, chiederei un po' più di tempo non solo per avere la possibilità di elaborare i dati che ci sono pervenuti e fornire commenti ragionati, ma anche per sollecitare a rispondere al nostro questionario entro il mese di ottobre qualche altra Regione significativa, come la Toscana, la Campania o il Lazio. In tal modo potremo cercare di dare una corretta interpretazione dei dati in nostro possesso, che, ripeto, al momento sono assolutamente eterogenei.

D'altra parte, mi sembra emerga la necessità di sentire un rappresentante del Ministero della salute e il rappresentante nazionale degli assessori alla sanità. Ricordo che anche il Ministero, infatti, sta raccogliendo dati sui pazienti in stato di coma e che circa un anno fa è stata istituita una apposita commissione sulla terapia del dolore, le cure palliative e la dignità del fine vita, che sta elaborando alcune linee guida in materia. Forse varrebbe la pena di avviare un confronto per lavorare in modo coordinato nella fase di indagine, per capire le deficienze del Sistema sanitario nazionale in questo ambito, e per arrivare a conclusioni univoche.

Andremo quindi avanti con la raccolta dei dati (diamo tempo alle Regioni fino alla fine di ottobre), conclusa la quale sarebbe opportuno, magari all'inizio di novembre, sentire il Ministro della salute e i rappresentanti delle Regioni per comprendere i motivi della lentezza e delle difficoltà nelle risposte e per conoscere come si stanno orientando in merito ai problemi della cronicità, che si presentano profondi e impellenti.

CURSI (AN). Ringrazio il collega Bosone per l'ampia esposizione che ci dà ancora una volta lo spaccato di una realtà che tutti conosciamo. Egli, in modo molto garbato, ha definito le risposte pervenute dalle Regioni insufficienti, tardive, lente ed incomplete. Questo è il vero dramma

che stiamo vivendo a livello nazionale: ormai le Regioni si muovono per conto loro, presumono e pensano che il diritto alla salute sia un diritto alla salute regionale e non più un diritto garantito dall'articolo 32 della nostra Carta costituzionale.

Visto e considerato che non si sa che fine abbia fatto la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, se esiste ancora, se è stata sciolta o se è dormiente, forse è necessario e urgente, a mio avviso, che il Presidente della Commissione disponga immediatamente la convocazione del Ministro della salute. Anch'io ho ricevuto notizia di una commissione ministeriale che sta lavorando per individuare linee guida per il trattamento dei pazienti in fase terminale, tuttavia, data la situazione, mi chiedo se serviranno a qualcosa. D'altra parte, se le Regioni rispondono così come ci ha riferito il senatore Bosone, pensate in quale conto possano tenere – uso un'espressione garbata – le linee guida del Ministro della salute.

Gli esempi in questo senso sono ormai quotidiani. Cito per tutti quello della Toscana a proposito del regime *intramoenia*, per regolare il quale è stata approvata una legge dal Parlamento. Ebbene, l'Assessore alla sanità della regione Toscana – che, guarda caso, è anche il coordinatore nazionale degli assessori alla sanità – ha deciso di adottare una regolamentazione diversa da quella nazionale. È pertanto urgente provvedere subito e sentire il Ministro o un rappresentante del Dicastero della salute e soprattutto il rappresentante degli assessori regionali per capire quali siano le intenzioni delle Regioni.

BODINI (*Ulivo*). Signor Presidente, esprimo innanzitutto stupore e disappunto per la mancata collaborazione delle Regioni; in fin dei conti siamo una Commissione di inchiesta del Senato e non liberi ricercatori in cerca di informazioni. Tale comportamento andrebbe pubblicamente stigmatizzato, poiché mi sembra che il semplice senso di collaborazione istituzionale vorrebbe che le informazioni circolassero. A tale riguardo, inoltre, va tenuto conto della qualità dell'informazione perché, se pure stimolassimo le Regioni che ancora non hanno risposto ad inviarci dati, che risultassero poi non attendibili, tutto questo lavoro non serve. Lo dico perché, ascoltando la relazione del senatore Bosone e guardando i dati, mi viene da pensare che essi non siano attendibili.

Ad esempio, quando si parla di pazienti in stato terminale, mi pare evidente che i 6.500 casi segnalati della regione Emilia Romagna non possono essere pazienti in stato di coma vegetativo, perché saremmo di fronte ad un numero assolutamente abnorme, fuori da qualunque ragionevolezza. Si tratta probabilmente di pazienti in stato terminale, assistiti da *hospice*, magari malati neoplastici, ma non era questa la ragione dell'indagine. Se non partiamo dal dato certo, o ragionevolmente certo, di quanti si trovano in coma vegetativo (che sono una categoria ben precisa), facciamo un lavoro che non serve a nulla. Se fossero vere le cifre riportate dalle Regioni il coma vegetativo sarebbe tra le prime patologie.

Esprimo questa preoccupazione: 12.600 pazienti terminali in Emilia Romagna devono comprendere i pazienti neoplastici o affetti da altre patologie, non penso possa trattarsi solo di casi di coma. Quindi, bisogna reimpostare il lavoro. Facciamolo attraverso il Ministero o convocando gli assessori, ma ho l'impressione che i dati, così come ci sono stati forniti, non possono essere utilizzati.

BOSONE (*Aut.*). Proprio per evitare confusione tra i vari pazienti, abbiamo elaborato quattro questionari separati. Il primo riguardava i pazienti terminali; pertanto quei 12.600 casi sono malati terminali. Poi lo stesso questionario, pur modificato perché le condizioni sono diverse, è stato inviato per conoscere i dati relativi ai pazienti in coma neurovegetativo e risulta, per esempio, che, al 31 dicembre 2006, in Emilia Romagna erano ricoverati 600 pazienti in stato di coma vegetativo. Vi è quindi un questionario che riguarda in modo specifico il tema delle demenze, come l'Alzheimer, altra voce della cronicità e dell'assistenza prolungata; anche in questo caso, alla domanda sul totale dei pazienti affetti da demenza al 31 dicembre 2006, i degenti in Emilia Romagna sembrerebbero essere 188, mentre i dimessi risultano 4.532. L'ultimo questionario riguarda le patologie neurodegenerative ad andamento subacuto e cronico (sclerosi laterale amiotrofica, distrofie e altre patologie neurologiche degenerative), che sono diversamente classificabili dall'Alzheimer, in quanto lo stato di coscienza in questi casi rimane assolutamente integro e i pazienti vanno trattati in condizioni e strutture diverse.

I quattro questionari rispondevano alle quattro diverse esigenze che avevamo focalizzato. Ciò nonostante, la disomogeneità dei dati e delle risposte appare notevole. Ci riservavamo di aspettare ancora qualche risposta e di cercare di rendere, attraverso un lavoro di analisi, i dati più omogenei, in modo da consegnare alla Commissione non gli esiti di quattro questionari, ma una tabella riassuntiva che contenesse i dati più significativi e più utili per un primo approfondimento, magari, senatore Cursi, prima di incontrare il Ministro e gli assessori, in modo da avere piena conoscenza della situazione.

PRESIDENTE. Se non ci sono osservazioni contrarie in merito, propongo di seguire la procedura indicata dal senatore Bosone, di sollecitare le Regioni mancanti a rispondere entro la fine del mese e poi ascoltare il Ministro e i rappresentanti degli assessori regionali.

Mi permetto tuttavia di svolgere a mia volta qualche riflessione. Quando si è parlato di collaborazione istituzionale, senatore Bodini, vorrei sottolineare che, purtroppo, il problema non riguarda solo questo tema o la nostra Commissione, ma è diffuso, perché le stesse difficoltà le abbiamo incontrate presso la 12^a Commissione nel corso dell'indagine conoscitiva sulle modalità di esercizio della libera professione in regime di *intramoenia*, in cui gli elementi di valutazione dovevano essere ben più chiari e consolidati.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). Sta accadendo dappertutto. C'è un conflitto istituzionale.

PRESIDENTE. Questo problema ci spinge a porre attenzione, quando inviteremo il Ministro, a come funzionano gli organi all'interno del Ministero della salute.

Voglio riportare un episodio che mi è capitato pochi giorni fa: in relazione al contenzioso sui casi di malasanità, la RAI ha provato ad informarsi (perché doveva esistere un apposito ufficio presso il Ministero) e ha trovato che l'ufficio era inesistente in quanto collocato all'interno del SiVeAS. Questo dimostra che le inchieste che abbiamo avviato trovano una collocazione che dobbiamo approfondire.

Non ho dubbi in merito al fatto che – e ciò fu alla base delle motivazioni dell'avvio dell'inchiesta – in questo particolare campo si brancola nel buio; molto è affidato al sistema volontario e al sistema misto, chiamiamolo così, con pochissimi dati in proposito. Ciò pone due questioni, la prima delle quali è quella strettamente giuridica, cui accennava la senatrice Binetti: in questo stato di disorganizzazione qual è la valutazione che dobbiamo fare? Basandoci su singoli casi? In secondo luogo, visto che nella finanziaria vengono stanziati consistenti fondi per le Regioni e in particolare ci sono richieste specifiche per il trattamento delle patologie di cui ci stiamo occupando, stiamo ben attenti a concederli prima di aver capito il progetto e la proposta operativa che stanno alla base di tali richieste. Sono il primo a pensare che questi soldi vanno dati, però a fronte di progetti ben precisi, altrimenti finiscono in rivoli imprecisati. Se una Regione non sa dire qual è il livello di assistenza offerto, quanti sono i pazienti colpiti da queste patologie e dove sono ospitati, non vedo perché dovremmo concedere dei finanziamenti. Naturalmente si tratta di una riflessione personale.

SUI LAVORI DELLA COMMISSIONE

CURSI (*AN*). A proposito dei soldi spesi e del modo in cui vengono spesi, presso la Commissione bilancio si è svolta un'audizione in merito ai soldi spesi nel Lazio, in cui sono stati riferiti dati preoccupanti, al limite del commissariamento. Non è escluso che oggi il Tesoro, d'accordo con il Ministero della salute, provveda a notificare la diffida, il che significa che entro 15 giorni scatterà il commissariamento.

Noi abbiamo compiuto un sopralluogo presso il Policlinico Umberto I di Roma; siamo andati a verificare, abbiamo fatto degli accertamenti e abbiamo svolto una serie di audizioni in questa sede, che hanno interessato Direttori generali ed *ex* Direttori generali del Policlinico. I dati risalgono al febbraio 2007, soltanto che da quella data la situazione è diventata sempre più drammatica, non solo per quello che sappiamo noi che viviamo a Roma, ma per quello che risulta anche da notizie di stampa. C'è una situazione di stallo: non si sa nulla dei famosi lavori dell'ipogeo; è aperta

una disputa violenta tra università e Policlinico, di cui ho letto su «la Repubblica»; ci sono problemi legati alla sicurezza e alla salute.

Chiedo quindi al Presidente di procedere urgentemente ad un nuovo sopralluogo dei NAS, che vadano a controllare cosa sta succedendo per poi verificare i conti del Policlinico Umberto I e redigere una relazione, perché siamo andati oltre i tempi consentiti. Teniamo conto anche dei rapporti fra Assessorato alla sanità della regione Lazio e Policlinico, perché anche in merito leggiamo dichiarazioni contrastanti.

Bisogna attivarci subito in modo che nelle prossime sedute sia possibile avere qualche elemento di certezza in più per cominciare a stendere la relazione.

PRESIDENTE. In risposta al senatore Corsi, ma più in generale su questo argomento, ritengo che vadano svolti gli approfondimenti sollecitati. È evidente che, là dove su inchieste già avviate si ravvisano elementi di novità peggiorativi e aggravanti, aspetto dai relatori una proposta precisa, che preveda magari l'intervento della magistratura.

In merito al sopralluogo svolto presso il Policlinico Umberto I di Roma, è a disposizione presso gli uffici della Commissione l'ingente documentazione acquisita; ricordo inoltre che i componenti del nucleo dei NAS hanno svolto un sopralluogo di ordine tecnico lo scorso 26 settembre.

Colgo l'occasione per ricordare che analogo sopralluogo di ordine tecnico è stato effettuato il 15 ottobre 2007 dai componenti del nucleo dei NAS presso l'Azienda Villa Santa Sofia CTO e il Policlinico Giaccone di Palermo, strutture che furono visitate il 21 e 22 giugno scorsi da una delegazione parlamentare. Le relative relazioni, pervenute recentemente, sono anch'esse disponibili presso gli uffici della Commissione.

CURSI (AN). Abbiamo le risposte di Frati e Montaguti?

PRESIDENTE. Sì, sono già state acquisite agli atti. Sono stati compiuti anche gli approfondimenti richiesti dal senatore Caforio, ma occorrono in merito ulteriori valutazioni.

FAZIO (Aut). Presidente, in merito al recente sopralluogo svolto a Palermo presso il Policlinico Giaccone e l'Azienda Villa Sofia CTO, di cui ho avuto conoscenza dal nostro nucleo dei NAS, ricordo che la nostra ultima determinazione era stata di visitare nuovamente quelle strutture a distanza di tre mesi per verificare la situazione in merito ad alcune questioni specifiche e, soprattutto, per le problematiche di natura amministrativa e politica sollevate. Ho notizia che, in entrambi i plessi, la situazione è migliorata; sarà mia cura verificare il risultato di questa ripresa. Mi permetto di dire però, con molto garbo, che non so se la decisione di far compiere un sopralluogo ai NAS sia stata presa su richiesta della Commissione.

PRESIDENTE. Senatore Fazio, mi permetto di interromperla. Probabilmente lei era assente quando, durante l'ultima seduta della Commissione, il vice presidente Caforio ha svolto un appunto preciso per la verifica della circostanza che il Direttore sanitario del quale avevamo richiesto l'allontanamento fosse ancora presente nella struttura. È stato quindi svolto il sopralluogo, del quale non mi permetto di valutare gli esiti perché sono recentissimi; li giudicheremo sulla base della proposta dei relatori in una discussione in questa sede. Quell'intervento, che non esclude quanto la Commissione aveva stabilito relativamente a una nuova verifica plenaria, è stato fatto in base a due motivazioni: la richiesta del senatore Caforio e la scadenza dei termini che avevamo dato alle strutture.

FAZIO (*Aut.*). Signor Presidente, poiché ognuno di noi subisce l'influenza delle iniziative condotte nel territorio di appartenenza, essendo peraltro l'unico membro di questa Commissione proveniente da Palermo, ho assunto su questa iniziativa un comportamento irreprensibile. Sono rimasto dietro le quinte anche quando è stata data molta rilevanza al nostro sopralluogo in quella città. Tuttavia, quando si assumono decisioni che interessano un territorio a cui appartiene uno dei commissari, sarebbe bene – ed è un appello che le rivolgo, signor Presidente – che questi potesse esserne messo a conoscenza, anche per evitare di fare una figura poco adeguata al suo mandato.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, lungi da me l'intenzione di scavalcare qualcuno. Avendo ricevuto notizia certa che né il dirigente sanitario né quello generale erano stati rimossi dal loro incarico, ho avvertito un certo fastidio e disagio perché nella relazione avevamo chiesto all'Assessore alla sanità della regione Sicilia addirittura di non affidare, anche in seguito, altri incarichi allo stesso soggetto. Ho sentito quindi il dovere di chiedere al Presidente di verificare se ciò fosse vero.

PRESIDENTE. Senatore Fazio, a fronte di una così garbata richiesta, miglioreremo senz'altro i nostri modelli informativi, tuttavia ribadisco che si è già verificata, e si verificherà ancora, la necessità di acquisire dati con molta urgenza. A tale proposito abbiamo individuato delle modalità di avviso per le vie brevi, onde ottenere il massimo di riservatezza e di tempestività nell'acquisizione di dati, fermo restando che questi non devono essere diffusi al di fuori della Commissione.

In questo caso, comunque, tale strada non è stata seguita perché ne abbiamo discusso in Commissione. Purtroppo, e con molta sorpresa, devo dire che sono pentito di questa procedura, perché, quando i componenti del nucleo dei NAS si sono recati presso le due strutture ospedaliere per un'azione a sorpresa, si sono sentiti dire dal Direttore generale che erano attesi per la settimana precedente perché era giunta da Roma notizia del loro arrivo. Vorrei richiamare l'attenzione sul fatto che è ben diverso se si muove un membro della Commissione o se ad attivarsi è il nucleo investigativo di polizia giudiziaria.

FAZIO (*Aut*). Signor Presidente, era inutile verificare se il Direttore sanitario occupava ancora la stessa posizione o era stato rimosso, perché era cosa nota a tutti. Naturalmente è stato un bene che i componenti del nucleo dei NAS abbiano compiuto nuovamente un sopralluogo nei due nosocomi in precedenza oggetto della nostra attenzione, circostanza questa che nulla ha a che vedere con gli incarichi di Direttore generale e sanitario.

Posso dunque semplicemente concludere che, forse per mia noncuranza, l'unico a non sapere di questa visita a Palermo ero io. Riconosco la mia colpa per essere stato assente nella seduta nella quale si è discusso del sopralluogo in oggetto, ma certamente ritengo necessaria una migliore circolazione delle informazioni all'interno della Commissione, fermo restando il diritto e il dovere alla riservatezza che dobbiamo mantenere tutti.

CURSI (*AN*). A proposito di anomalie delle Regioni, avrete sicuramente letto nei giorni scorsi su «la Repubblica» la decisione del Consiglio regionale della Toscana di erogare prestazioni sanitarie gratuite agli extracomunitari. L'Assessorato alla sanità ha infatti autorizzato l'erogazione della tessera sanitaria agli extracomunitari, senza rimborso, al contrario di quanto invece, in base alle norme che regolano il Servizio sanitario nazionale, avviene «scioccamente» in tutte le altre Regioni, dove ognuno ha diritto alle prestazioni, ma vi è poi una successiva richiesta di rimborso ai Paesi d'origine. Chiedo se è possibile un approfondimento di tipo conoscitivo da parte degli uffici.

PRESIDENTE. Mi permetta solo una rettifica, senatore Corsi: da quanto riportato dalla stampa, sembrerebbe trattarsi di clandestini. La tessera sanitaria quindi verrebbe fornita gratuitamente agli irregolari. A maggior ragione acquisiremo notizie in merito.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). Signor Presidente, colgo l'occasione di questo breve dibattito sull'ordine dei lavori per chiarire meglio le regole per il futuro.

Fermo restando che il sopralluogo a Palermo era stato deciso in Commissione senza alcuna intenzione di fare uno sgarbo a nessuno (anche perché, stando alle sue dichiarazioni, il senatore Fazio avrebbe certamente condiviso la decisione), inviterei comunque i colleghi a prestare attenzione. Parto dal presupposto che tutti abbiamo assunto un impegno di riservatezza, che dobbiamo quindi avere fiducia reciproca e che qualunque decisione presa debba essere patrimonio di tutta la Commissione.

Faccio tale premessa perché, in occasione del sopralluogo ad Alghero, io ho mantenuto la massima segretezza, ma mi risulta che sia la famiglia sia l'europarlamentare lì presente fossero già a conoscenza di quanto da noi deciso esattamente due ore dopo la conclusione della seduta di questa Commissione.

Ritengo che tutti noi dobbiamo fare uno sforzo perché segretezza diventa anche sinonimo di correttezza nei confronti degli altri colleghi, non

voglio pensare che siano stati i funzionari. Bisogna trovare una via di mezzo: nessuno di noi deve sentirsi escluso, soprattutto quando c'è di mezzo il proprio collegio elettorale, a cui sicuramente teniamo in maniera particolare. Pertanto, quando si prevedono determinate iniziative in una zona, ciascun commissario deve esserne informato. Se un componente della Commissione non è presente al momento della decisione, che almeno si trovi il modo per informarlo, perché sono sicuro che in nessuno di noi c'è la volontà di escludere un collega.

Dall'altra parte, però, vorrei fare una raccomandazione a me stesso e a tutti i colleghi: segretezza non significa che appena usciamo da qui, anche per il semplice piacere di una chiacchierata con gli amici, parliamo di quanto deciso e di quanto affermato da altri colleghi. Lo dico perché durante il sopralluogo ad Alghero erano a conoscenza persino di quanto avevo detto io in questa sede e non solo di quanto era emerso in generale. Lungi da me pensare che lo si sia fatto in malafede, ma probabilmente qualcuno ha parlato con qualche altro collega, che si è sentito in dovere di informare terze persone.

Ecco perché mi sono permesso di intervenire: dobbiamo trovare un compromesso, ma ci deve essere un preciso impegno di segretezza da parte di tutti.

Per quanto riguarda poi l'intervento del senatore Cursi, quanto ci ha riferito è un problema molto delicato, che dobbiamo porci in termini assoluti, non solo in quanto Commissione d'inchiesta. La situazione tra le Regioni è ormai di totale anarchia. Faccio l'esempio della Sardegna: poiché nella scorsa legislatura è stato deciso che tutto ciò che riguarda sanità e trasporti è di competenza esclusiva della Regione, in cambio di promesse di alcune accise nel 2010 (si tratta di una misura che ho comunque contestato perché sono abituato, sia in maggioranza sia in opposizione, a non fidarmi di alcuna promessa), la Regione si è sentita legittimata a decidere in materia sanitaria in maniera totalmente difforme rispetto alla normativa nazionale, per esempio per quanto concerne la regolamentazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Vi richiamo a considerare questo episodio perché non vorrei che, poiché con le prossime leggi finanziarie può verificarsi una sempre maggiore distribuzione degli oneri e dei compiti in capo alle Regioni, noi stessi, seppure con fare sicuramente propositivo e positivo, stiamo aprendo all'anarchia più totale. L'episodio della Sardegna ci deve servire come monito per il futuro: le leggi dello Stato, che valgono su tutto il territorio nazionale, non possono essere disattese.

PRESIDENTE. Senatore Massidda, benché quanto da lei affermato credo trovi concordi tutti, il problema dei rapporti e della concorrenza tra Stato e Regioni, che in sanità si è addirittura approfondito in un solco divaricante, non appartiene solo alle competenze della Commissione di inchiesta, ma riguarda il Governo, il Ministero, le competenti Commissioni parlamentari e quindi questa Commissione d'inchiesta. Si tratta senza dubbio di un aspetto importante da tenere in attenta considerazione.

Per quanto riguarda gli aspetti generali del suo intervento, senatore Massidda, ormai sulle norme comportamentali ci siamo detti di tutto e

di più e abbiamo approvato di tutto e di più per disciplinare le esigenze di riservatezza legate all'attività della Commissione, ivi comprese le linee guida adottate nello svolgimento dei sopralluoghi. Dopo di che rimane un'etica di comportamento individuale, e personalmente ho sempre nutrito il massimo della fiducia in tutti i componenti tenuti ad un determinato segreto.

Anche per quanto concerne l'attività della Commissione ci siamo dati delle regole e abbiamo adottato diversi modelli che, per le azioni decise nell'ambito dell'inchiesta, riguardano rispettivamente l'Ufficio di Presidenza, i Capigruppo e infine la Commissione plenaria, ovviamente con i relatori. Tuttavia va da sé che ci sono azioni investigative, tempestive ed urgenti, che vanno incanalate secondo la decisione del Presidente, che è colui che se ne assume la responsabilità in prima persona e poi ne riferisce nei luoghi e nei momenti opportuni a seguito dell'istruttoria posta. Questa è la base dell'azione del nucleo investigativo che collabora con noi. Purtroppo c'è da notare che, anche quando l'attività è svolta in questo modo, come altre volte in passato, la maglia della sicurezza può sfuggire. Chiedo pertanto scusa a chi può essersi sentito scavalcato in qualche situazione e ripeto che sotto l'aspetto politico simile volontà non c'è mai stata. Diverse sono le acquisizioni degli elementi investigativi, che chiaramente devono essere sempre riportati secondo la scala che ho menzionato, però al momento dell'acquisizione devono essere indirizzati con la tempestività e l'urgenza che vengono richieste.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 23, comma 1, del Regolamento interno, sono state attivate, a partire dal 1° luglio 2007 e fino al 31 dicembre 2007, le collaborazioni, a tempo parziale, con incarico retribuito, del professor Alessandro Distante, della signora Alessia Fossi Fiaschetti e della dottoressa Edea Perata.

Ringrazio tutti gli intervenuti e dichiaro chiusa la seduta.

La seduta termina alle ore 10,05.

