

## COMMISSIONE XII

## AFFARI SOCIALI

(n. 17)

## SEDUTA DI MARTEDÌ 5 DICEMBRE 1995

*(Ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera)***AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, PROFESSOR ELIO GUZZANTI,  
SULL'ESERCIZIO DEI POTERI DI VIGILANZA DEL MINISTERO DELLA SANITÀ****PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ROBERTO CALDEROLI**

## INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Audizione del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sull'esercizio dei poteri di vigilanza del Ministero della sanità:</b>		Rinaldi Alfonsina (gruppo progressisti-federativo) .....	321
Calderoli Roberto, <i>Presidente</i> .....	311, 314, 319 320, 322, 326	Saja Antonio (gruppo rifondazione comunista-progressisti) .....	319
Castellaneta Sergio (gruppo misto) .....	314	Tanzarella Sergio (gruppo progressisti-federativo) .....	316
Guzzanti Elio, <i>Ministro della sanità</i> .....	311 322, 326	<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>	
Nardini Maria Celeste (gruppo rifondazione comunista-progressisti) .....	321	Calderoli Roberto, <i>Presidente</i> .....	311

PAGINA BIANCA

**La seduta comincia alle 15,15.**

**Sulla pubblicità dei lavori.**

PRESIDENTE. Propongo che la pubblicità della seduta sia assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**Audizione del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sull'esercizio dei poteri di vigilanza del Ministero della sanità.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento, del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sull'esercizio dei poteri di vigilanza del Ministero della sanità.

Ricordo che nel corso di più sedute della Commissione molti colleghi — ai quali, purtroppo, di recente ho dovuto aggiungere anch'io — hanno lamentato la loro insoddisfazione circa le risposte alle interrogazioni da essi presentate. In particolare, è stato lamentato il fatto che a tali interrogazioni alcune volte sia stato risposto dal sottosegretario, altre da interlocutori a proposito dei quali è ragionevole chiedersi se non siano di parte, in quanto interessati alla materia o ai fatti oggetto delle interrogazioni stesse.

Considerato che in più leggi si fa riferimento all'alto potere ispettivo del Ministero della sanità, la Commissione vorrebbe capire fino a che punto quest'ultimo possa spingersi nel verificare determinate

situazioni e di quali strumenti possa avvalersi, ministeriali o delle forze dell'ordine, per dare un seguito alle interrogazioni presentate.

Do la parola al ministro della sanità, professor Elio Guzzanti.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* Anzitutto, mi sia consentita una precisazione: a me non sembra affatto che le risposte alle interrogazioni siano date in ritardo né che esse siano insufficienti. Anzi, mi sono personalmente impegnato perché le risposte fossero le più tempestive possibili, tanto che alcuni membri della Commissione mi hanno detto di aver notato una maggiore sollecitudine e una maggiore precisione rispetto al passato.

Aggiungo che firmo le risposte solo dopo che queste sono state opportunamente filtrate e sottoposte ad un'attenta valutazione che spesso attuo di persona. Vi prego però di osservare che i tanti impegni cui devo contemporaneamente far fronte non mi consentono sempre di considerare il modo in cui, fin dall'origine, nasce il procedimento di risposta all'interrogazione.

Convengo, invece, sull'episodio specifico, relativo ad un fatto molto particolare, di cui parleremo in seguito.

Ciò premesso, per chiarire la posizione del Ministero della sanità rispetto ai suoi poteri di vigilanza, ispezione e controllo, dividerei il vecchio, cioè quanto vi è stato fino ad ora, dal nuovo, ovvero sia quanto si va costruendo sulla base delle disposizioni del decreto legislativo n. 502 del 1992, che però risulta, in qualche modo, in divenire.

Per quanto attiene al vecchio, mi riferirò, in particolare, al modo in cui l'arti-

colo 6 della legge n. 833 del 1978 ha ridefinito le competenze del Ministero della sanità e ad alcune successive leggi che hanno specificato taluni aspetti. Da tali disposizioni emergono le funzioni del mio dicastero, a proposito delle quali bisogna però distinguere il modo in cui si applicano rispetto a quelle delle regioni. Deve essere chiaro, infatti, che su tutta la materia attinente all'organizzazione e alla gestione dei servizi sanitari, la posizione del ministero non è più, dopo la legge n. 833, di diretta responsabilità, ma di seconda istanza rispetto al potere delle regioni.

In materia, ricordo alla Commissione che nei decreti legislativi n. 502 del 1992 e n. 517 del 1993 è detto che il potere di vigilanza, di autorizzazione e di controllo compete alle regioni. Il ministero si è sempre comportato di conseguenza, a prescindere dalla mia personale, ferma e stretta convinzione circa il regionalismo della sanità, che accetto perché previsto dalla Costituzione e che condivido come impostazione culturale e mentale. Ciò è noto agli assessori delle regioni e delle province autonome, con i quali ho un rapporto di collaborazione frequentissimo. Comunque, il fatto che questa sia la mia convinzione non significa che in determinate circostanze non si debbano esercitare, come in effetti accade, eventuali funzioni.

Mi spiego: per compiere le sue funzioni il ministero dispone di tre strumenti, cioè di un proprio ufficio ispettivo, del cosiddetto SAR (un servizio istituito in base ad una legge più recente, la n. 89) e dei nuclei antisofisticazione dell'Arma dei carabinieri. Questi tre strumenti sono adoperati a seconda delle circostanze, quasi sempre in seconda istanza rispetto alle regioni; a volte, quando lo richiedono la particolarità o l'urgenza di una situazione specifica o generalizzata, per cui necessita un intervento quasi d'emergenza, con mezzi e capacità tecniche proprie, tale attività viene svolta in modo quasi primario, anche se sempre d'accordo con le regioni.

Per quanto riguarda il problema degli emoderivati, che la magistratura ha definito di grandi dimensioni, sarebbe impossibile acquisire notizie capillari su tutto

ciò che sta accadendo senza ricorrere all'aiuto dei NAS, di cui bisogna dare comunicazione, prima telefonica poi scritta, al presidente della Conferenza Stato-regioni.

In merito al recente terrorismo psicologico antifrancese su alcuni prodotti di cosmesi, soprattutto in alcune USL della Toscana, oltre all'immediata comunicazione alle regioni vi è stato l'altrettanto immediato intervento dei NAS perché attuassero i prelievi e li inviassero all'Istituto superiore di sanità, anche perché il blocco della vendita dei prodotti, cui si è dovuto far ricorso, ha creato problemi con le industrie. L'espletamento delle indagini ha richiesto un certo tempo, anche se limitato.

A proposito, invece, del tragico caso di sangue infetto verificatosi a Brescia, dopo l'immediata messa in allarme della regione Lombardia e l'invio di esperti dell'Istituto superiore di sanità, è stata avviata un'indagine che è prossima alla conclusione.

Altro esempio: sorge il caso specifico della clinica Villa Bianca a Roma, che suscita scalpore per le enormi cifre richieste ai pazienti; allora attivo l'ufficio ispettivo, faccio compiere la rilevazione di una serie di dati (sempre avvertendo l'assessorato regionale) e faccio inviare tutta la documentazione alla regione perché provveda di competenza. Preciso che l'azione del ministero non può mai essere sostitutiva di quella delle regioni, che hanno proprie competenze e responsabilità fissate dalla legge. Al ministero compete un potere di alta vigilanza, che però si applica al nuovo, in alcune situazioni che sono *in fieri*, su cui mi intratterrò fra un momento. La posizione del ministero è quella di collaborazione totale con le regioni per interventi, anche di emergenza, preventivamente o contestualmente comunicati alle regioni. Ecco l'unico modo per mantenere un corretto rapporto tra ministero e regioni. Questo quadro di riferimento ha consentito, nell'anno in corso, di realizzare quello che io ritengo un grande patrimonio, cioè l'aspetto collaborativo tra le parti.

Il nuovo, dicevo: l'articolo cui facevo riferimento prescrive: «ferma restando la competenza (...) con un atto di indirizzo e

coordinamento della Conferenza Stato-regioni sono definiti i requisiti minimi (...)» e voi sapete che nel decreto legislativo n. 517 del 1993 si è scritto, non in modo così preciso come si sarebbe dovuto fare, che a regime le cose funzioneranno con il sistema dell'accreditamento, dell'accettazione delle tariffe e della verifica della qualità. Però c'è voluto del bello e del buono per arrivare alla conclusione unanime che l'accreditamento è figlio dei requisiti minimi. Va rilevato al riguardo che le regioni, ricevuto un documento di proposta sui requisiti minimi proveniente dal Consiglio superiore di sanità, lo hanno respinto e hanno delegato l'agenzia per i servizi sanitari regionali a riproporre un documento; e su questo si sta lavorando alacremente.

Va subito segnalato che il nostro è l'unico paese al mondo che ha scelto la via dell'accreditamento come condizione obbligatoria generale per l'inserimento nell'elenco delle organizzazioni assistenziali accreditate a prestare la loro opera. L'accreditamento, nel paese dove è nato, gli Stati Uniti, è tutt'ora un atto volontario, che tuttavia diventa obbligatorio *de facto* perché le leggi federali sono restie a dare l'autorizzazione ad organizzazioni non accreditate. Altri paesi, come Taiwan, hanno impiegato molto tempo per fare tutto questo e la provincia della Catalogna ci sta provando in questo momento: ci vuole dunque molto tempo perché l'accreditamento è un processo complicatissimo, che presuppone una forte dottrina e una spiccata capacità di selezione e di controllo. Noi stiamo predisponendo tutti gli atti, per cui speriamo che entro marzo il documento sia pronto; le regioni a quel punto potranno cominciare a svolgere la loro attività di accreditamento perché, come è noto, dopo la fine del 1996 si deve passare al sistema dell'accreditamento generalizzato. Su questo il ministero sta lavorando.

All'articolo 10 del decreto legislativo n. 502 si prevede: « Le regioni, nell'esercizio dei poteri di vigilanza di cui all'articolo 8, comma 4, e avvalendosi dei propri servizi ispettivi, verificano il rispetto delle di-

sposizioni e classificazione delle strutture erogatrici, con particolare riguardo alla introduzione ed utilizzazione di sistemi di sorveglianza e di strumenti e metodologie per la verifica di qualità dei servizi e delle prestazioni. Il ministro della sanità interviene nell'esercizio del potere di alta vigilanza ». Come ho osservato, nel decreto n. 266, di riorganizzazione del Ministero della sanità, il ministero ha chiarito che il potere di alta vigilanza si espleta attraverso i propri uffici ispettivi, i SAR e i nuclei dell'Arma dei carabinieri.

Per riassumere, la posizione del ministero è che il potere di alta vigilanza, di controllo e di ispezione, deve essere esercitato sempre in raccordo con le regioni. Gli interventi di emergenza devono essere effettuati in situazioni, appunto, di emergenza. Poi ci sono i fatti specifici, che ogni volta vanno valutati uno per uno. In tutti questi casi nel periodo in cui ho ricoperto l'incarico di ministro della sanità ho sempre chiamato per telefono il presidente della Conferenza Stato-regioni, il presidente della giunta regionale specifica e l'assessore alla sanità, per spiegare l'avvenimento e per prendere accordi su come procedere. Questo è il modo in cui le cose stanno virando da un precedente sistema generico a questo sistema più specifico sul quale si andrà anche ai cosiddetti controlli di qualità.

Nella riforma del ministero avrei compiuto un passo avanti più consistente perché non condivido totalmente il piano di riorganizzazione che è stato predisposto. Considero in particolare un non senso un unico dipartimento prevenzione e farmaci. In un decreto-legge ho proposto pertanto di fare un dipartimento della prevenzione ed uno dei farmaci; mi è stato invece risposto che per tale provvedimento non ricorrevano i requisiti della necessità e della urgenza e che quindi avrei dovuto realizzare questa suddivisione in un momento successivo. Subito dopo una norma della legge comunitaria, che mi sembra la Camera debba discutere in questi giorni, ci ha invitato a procedere proprio a questa suddivisione. Siccome, acquisite le notizie, ho capito che i tempi non sarebbero stati

brevissimi, ho dovuto dare corso alla riorganizzazione del ministero con un dipartimento unico prevenzione e farmaci; se la legge comunitaria verrà approvata al più presto, ci sarà sempre modo di riorganizzare. In quella sede il regolamento interno degli uffici e dei servizi richiarirà tutte le posizioni dell'ufficio ispettivo, dei SAR e dei NAS, perché in alcune circostanze non è chiarissimo quale dei tre organismi si deve attivare. Usando tuttavia il buon senso e valutando l'urgenza e la specificità del problema una soluzione si trova però sempre, talvolta anche con l'intervento dell'uno o dell'altro ufficio a seconda delle specifiche competenze.

Mi sono tenuto su linee generali, ma sono disponibile ad entrare nel merito di fatti specifici, se lo riterrete opportuno.

**PRESIDENTE.** Signor ministro, resto un po' perplessa perché i giudizi di soddisfazione o insoddisfazione per le risposte alle interrogazioni non sono miei, in quanto presidente della Commissione ma dei parlamentari, una volta ascoltate le motivazioni del Governo. Cogliendo inoltre una percentuale delle valutazioni dei colleghi, mi sembra di poter sottolineare che in questa sede siano poche le interrogazioni a contenuto politico e molte quelle di natura tecnica; difficilmente quindi i giudizi espressi sulle risposte sono riconducibili a posizioni politiche.

Per quanto riguarda invece le competenze del ministero, rilevo che è previsto che l'alta vigilanza debba svolgersi in raccordo con le regioni, ma che è altresì possibile che essa sia svolta anche indipendentemente da essa. Sono senz'altro d'accordo con lei sul regionalismo della sanità però, essendo possibile che anche la regione sbagli, ci deve essere uno strumento che la controlli. Se la regione diventa lo strumento cui demandare una verifica o un controllo, allora cessa il potere di controllo del ministero.

Scendendo invece nello specifico degli organismi interni al suo dicastero, vorrei sapere da quanti elementi siano composti gli uffici ispettivi e i SAR, quali siano i poteri di indagine, fino a dove possano spin-

gersi i funzionari di questi uffici, quante volte siano intervenuti, se sia stato chiesto il loro intervento fino ad oggi e quale esito abbiano dato le ispezioni di quest'anno.

**SERGIO CASTELLANETA.** Signor ministro, se la Commissione ha chiesto di ascoltarla su questi argomenti, vuol dire che essa nutre un grande senso di insoddisfazione nei confronti del suo ministero. Non vi sarebbe stata altrimenti l'unanimità nel chiedere la sua presenza in ordine a questioni che, come ha rilevato il presidente, non sono di carattere politico ma tecnico e quindi non si prestano ad alcuna strumentalizzazione da parte della maggioranza o dell'opposizione.

Il Ministero della sanità lascia molto a desiderare in materia: un conto infatti sono le sue affermazioni e quelle del direttore generale Falcitelli, secondo le quali sembra fili tutto liscio, altro conto è la realtà dei fatti. Faccio questa considerazione per vedere se si possa instaurare una condizione di collaborazione che consenta ai parlamentari di svolgere il loro ruolo senza pretendere altro che questo. Un giorno le ho già rivolto questa critica, signor ministro, e lei mi ha risposto dandomi il suo numero di telefono: ebbene, io non voglio il suo numero di telefono, perché non intendo permettermi di disturbare un ministro per questioni in ordine alle quali il ministero può dare risposta attraverso i direttori generali o i semplici funzionari.

È lodevole che esista grande collaborazione tra ministero e regioni, ma vi è un limite. Quando infatti un parlamentare si rivolge al Ministero della sanità, vuol dire che si è già rivolto all'assessorato competente della regione o al presidente della stessa senza ottenere risposte esaurienti. In alcuni casi, peraltro, le risposte sono omissive, perché la sanità è uno degli ambienti più esposti alle ingerenze politiche e clientelari e, se vi è uno che mangia i bambini, basta che abbia la tessera del partito dell'assessore e l'indagine non ha luogo o si svolge in modo sbagliato.

Questo si verifica anche per le interrogazioni in Commissione, che potrebbero

ricevere risposta, per il loro carattere tecnico, da un qualsiasi funzionario del ministero, mentre non ricevono riscontro, neanche negativo. I tempi di risposta dovrebbero inoltre essere assai brevi, mentre sono di quattro o cinque mesi.

In ordine al problema relativo alla vicenda avvenuta a L'Aquila, rilevo che, se mi sono rivolto al Ministero della sanità, vuol dire che l'assessorato abruzzese alla sanità e le USL non hanno fatto niente, tanto è vero che i responsabili di questi organismi sono stati tutti denunciati alla procura della Repubblica.

Non desidero l'intervento dei NAS che non sono in grado di sapere cosa sia un apparecchio di *bio feed back*, visto che non lo so neanche io che sono laureato in medicina da quaranta anni. Ho chiesto pertanto al ministero, all'inizio di giugno, di compiere un'indagine di carattere scientifico, inviando *in loco* persone competenti. Ebbene, la mia lettera dei primi di giugno riceve solo all'inizio di agosto una sua risposta, signor ministro, che a me è sembrata offensiva (qualcuno più benevolo di me avrebbe potuto ritenerla interlocutoria), in quanto lei mi comunicava di aver trasmesso la mia richiesta all'assessore Del Colle, il quale non aveva ancora fornito risposta.

Non posso accettare tale risposta, avendo sottolineato che la questione riguarda un centro cui si rivolgono famiglie di bambini cerebrolesi, che pagano anticipatamente 48 milioni, oltre a sobbarcarsi le spese di soggiorno a L'Aquila. Non si tratta quindi di una questione di poco conto, ma di un problema di lacrime e sangue.

Poiché peraltro i parenti dei bambini sono molto soddisfatti dei risultati ottenuti, desidero sapere se tali risultati siano scientificamente provati. Faccio presente che questo egiziano, Mahmoud, non risulta in alcun ordine dei medici e che il direttore sanitario del centro è stato sospeso dall'ordine per sei mesi. Non posso accettare che lei mi risponda dopo due mesi di aver trasmesso la pratica. L'assessore Del Colle dovrebbe prendersi una bella denuncia per omissione di atti d'ufficio.

Il centro di L'Aquila non è un centro scientifico ma una società a responsabilità limitata e chiede alle famiglie di sottoscrivere un programma, ricevendo 48 milioni anticipati. È questa la situazione nonostante la quale lei mi ha scritto, con ritardo di due mesi, di aver trasmesso le mie domande.

Da quel momento non ho saputo più niente, finché il 28 novembre mi ha telefonato all'ordine dei medici della mia città un certo professor De Leo, capo dell'ufficio ispettivo del ministero, dicendo di aver ricevuto le carte relative alla questione il 27 novembre e che si sarebbe attivato per controllare. Ebbene, pensate a quante famiglie avranno depositato, nel periodo che va dai primi di giugno al 27 novembre, i 48 milioni anticipati, sostenendo anche gravose spese di soggiorno.

Sono venuto a conoscenza della vicenda perché me ne ha parlato un certo dottor Ciarletta di Genova, che si è trasferito a L'Aquila, essendo pensionato, con la nipotina cerebrolesa. Egli sostiene che noi siamo critici perché invidiosi di questo Mahmoud.

Lei potrebbe chiedermi, signor ministro, perché non mi sia rivolto alla società di neurologia. L'ho fatto, ma mi è stato risposto che la società non dà più tali giudizi da quando è stata costretta a pagare centinaia di milioni ad un otorino che praticava un intervento per curare l'epilessia essendo stata citata dallo stesso per aver negato il valore scientifico dell'intervento. Ed il mio amico Mario Manfredi, titolare della cattedra di neurologia all'Università La Sapienza di Roma, mi ha risposto di non chiedergli pareri, perché non me ne avrebbe dati; ha però aggiunto in privato di non conoscere alcuno degli specialisti che hanno organizzato un congresso di tre giorni sul *bio feed back* presso l'hotel Hilton di Roma.

In data 27 novembre, comunque, il professor De Leo ha ricevuto l'incarico di avviare l'indagine: attendiamo ansiosi la sua risposta.

Circa le interrogazioni, vorrei in generale rilevare che spesso le risposte ad

esse relative sono una rielaborazione del loro contenuto. Questo è inaccettabile!

SERGIO TANZARELLA. Signor ministro, vorrei partire dalle sue affermazioni concernenti i tempi di risposta alle interrogazioni. Probabilmente, infatti, all'ufficio ispettivo del suo ministero sfugge il fatto che vi sono interrogazioni senza risposta risalenti al luglio 1994. E non si tratta, come il presidente ha rilevato e come posso provare, di interrogazione a sfondo politico ma attinenti al merito ed alla sostanza dei problemi.

Lei si è riferito ad interventi legati a motivi di urgenza e di gravità. Devo dunque dedurre che le mie richieste di intervento e quelle dei colleghi non rivestano né urgenza né gravità, considerati i ritardi ed il fatto che qui lei stesso ha fatto riferimento, giustamente, all'incertezza della dottrina della qualità. Ma il problema, signor ministro, non è la qualità: nella maggioranza delle denunce fatte da me e da alcuni colleghi, il problema è la legalità o, meglio ancora, la essenzialità del servizio e la privazione dello stesso, perché spesso non parliamo di un servizio in qualche modo inadeguato o imperfetto, ma di un servizio che è assente, che non è garantito al cittadino, il che è cosa ben diversa.

Temo, a proposito dei tre organismi che lei ha citato chiedendosi quale, alla fine, si debba attivare, che nessuno di essi si attiverà. Per soffermarmi su questo problema vorrei partire da un episodio, che considero increscioso non solo per me ma anche per altri colleghi, relativo alla sua visita in Campania, che mi auguravo fosse riferita agli atti di sindacato ispettivo da noi compiuti. In quell'occasione, lei si è incontrato con i funzionari dell'assessorato alla sanità, gli stessi che non solo hanno prodotto disastri, ma che dovrebbero rispondere — e non lo fanno — alle interrogazioni che noi stessi presentiamo.

Potrei anche sottolineare che i funzionari da lei incontrati sono gli stessi che in passato hanno procurato il disastro della sanità in Campania, gli stessi che sono stati collocati nei posti che occupano dai De Lorenzo, dai Cirino Pomicino, dai Di

Donato o da quelle amministrazioni regionali che in Campania hanno conosciuto arresti per reati di ogni genere, in particolare per concussione e corruzione.

Da cittadino e da parlamentare, sentirsi dire da un funzionario addetto al personale che su 66 mila dipendenti dell'assessorato alla sanità ben 11 mila hanno realizzato una carriera illegittima o illegale è cosa già grave, considerato che lo stesso funzionario non è nuovo a questo tipo di servizio. Ma il problema più grave non è tanto la illegittimità, a volte necessaria per riuscire a garantire un servizio, quanto la illegalità, quella di dipendenti dell'assessorato che hanno realizzato carriere senza averne nemmeno i titoli. Ed è grave, a conclusione di questa presentazione, sentire lo stesso funzionario affermare, senza che lei e gli altri insorgano, che bisogna risolvere questo problema, perché potrebbe conseguirne un altro di ordine pubblico.

Signor ministro, questa è un'affermazione inaccettabile, un'intollerabile ricatto. Siamo giunti a questo, cioè ad essere ricattati da personale che illegalmente ha fatto carriera, a danno di chi, invece, poteva realizzarla avendone i titoli. Ciò è sconsigliato e, come lei sa, non sono rimasto in silenzio.

Aggiungo — ed è questo l'aspetto di fondo — che probabilmente lei non si è reso conto di aver legittimato di fatto, con quella visita e le sue dichiarazioni, l'azione dell'amministrazione e dell'assessorato verso i quali ribadisco qui che io e altri colleghi siamo in aperto conflitto, e non certo per un problema di contrapposizione politica. In qualche modo, lei ha realizzato una clamorosa smentita della nostra attività parlamentare, che è documentata nelle interrogazioni e che — lo ribadisco ancora una volta — non è strumentale. Della sua visita al Cardarelli è stata data notizia dalla stampa (ma è probabile che lei non abbia letto i giornali locali nei giorni successivi), la quale ha ricordato che a quel ricoverato che le segnalava il fatto che da tre giorni giaceva su una barella, lei ha detto, dopo parole di incoraggiamento, che se si trovava lì

voleva anche dire che aveva fiducia in quell'ospedale!

Mi permetto di correggere questa sua definizione: non si tratta di fiducia, ma di disperazione, la stessa che hanno tantissimi ammalati della Campania e di altre regioni del meridione, i quali non hanno altro luogo dove andare e accettano di rimanere chissà quanto tempo su una barella.

In quell'occasione, le segnalai di tralasciare la visita « turistica », che era stata preparata per lei come lo fu per il Papa, al reparto modello del Cardarelli e di recarsi, invece, al Cotugno, dove, come risulta anche nel testo di alcune interrogazioni, gli ammalati vivono in condizioni inumane, addirittura senza reti, senza cibo, senza pulizia (quest'ultima, per esempio, non è effettuata dalla ditta a ciò preposta nel reparto dove sono ricoverati gli ammalati di AIDS). E non si tratta di singole, isolate disfunzioni. Sarebbe mortificante impegnare un ministro, un ministero e gli ispettori per disfunzioni singole, perché di esse deve occuparsi la magistratura e perché come cittadini abbiamo già la possibilità di avvalerci della denuncia.

I problemi affrontati, come è emerso nelle interrogazioni con risposta in Commissione, sono di tipo strutturale — è qui che l'intervento del ministero è insostituibile, è qui che i NAS non possono arrivare —, provocati in piena coscienza e consapevolezza da parte di chi, vedendo nella malattia nient'altro che un buon affare, lavora quotidianamente per rendere sempre meno legittimo ed autorevole l'intervento pubblico nella sanità, di modo che, come dimostra la situazione generale del meridione e della Campania in particolare, il privato non abbia concorrenza.

È su questo che chiediamo interventi, non su singoli problemucci. Lei sa bene che in Campania, in particolare in province come Napoli e Caserta, esiste una percentuale di cliniche private che non ha paragone in Italia, centri che traggono profitti elevatissimi grazie alla realizzazione di una sanità pubblica messa nelle condizioni di non operare. È su questo che noi la interroghiamo.

Lei sa, signor ministro, che in Campania per fare una mammografia bisogna prenotarsi con un anno di anticipo? Sono domande come queste che le rivolgiamo. Lei ha detto che in Campania e a Napoli la sanità comincia a funzionare, ma sa che vi sono ammalati di tumore costretti a rinviare le terapie di dieci, quindici, venti giorni? Le sembra normale?

Le chiedo anche se sia possibile trincerarsi dietro le difficoltà di approvvigionamento dei farmaci, essendo questa la risposta che, quotidianamente, si sentono dare i nostri concittadini, ovviamente non coloro che possono rivolgersi alle cliniche private per accedere a terapie di cui tutti avrebbero diritto.

Ma vi sono anche reparti — non pochi — dove, per una serie di combinazioni felici e per la presenza di sanitari preparati e consapevoli della gravità del loro compito, si riesce a realizzare un ottimo servizio, redditizio per l'azienda sanitaria ed ospedaliera. Ebbene, voglio segnalargliene uno, perché ciò che è accaduto è troppo recente e bruciante: mi riferisco al reparto di chirurgia d'urgenza dell'ospedale-azienda di Caserta, chiuso il 1° dicembre perché sottraeva ammalati alle cliniche private! Ripeto, esso è stato chiuso per consentire alle cliniche private di realizzare nuovamente i guadagni che non percepivano più a causa del suo funzionamento positivo. Le posso fornire anche le statistiche relative agli interventi realizzati.

Nella regione che lei ha visitato è infine diffusissimo l'impegno massiccio del personale, a volte anche in orario di servizio, nei centri privati convenzionati: un doppio interesse che non possiamo lasciare nelle mani dei carabinieri o delle procure, che possono realizzare interventi momentanei e non quegli interventi strutturali che noi chiediamo al ministero.

Nel complesso delle interrogazioni presentate è stato evidenziato che praticamente lasciamo che la regione controlli se stessa. A questo punto rinuncio ad interrogare il ministero perché, come abbiamo verificato, non serve proprio a niente. Anzi le do un consiglio, signor ministro: chiuda

l'ufficio e dedichi il personale ad altre cure, perché personalmente, ripeto, non presenterò più interrogazioni e spero che anche i colleghi seguiranno l'esempio. L'ufficio sarà così liberato da tali incombenze e il personale potrà essere utilizzato in settori dove può rendersi utile: per esempio, per l'applicazione della legge n. 210 del 1992, compito per il quale c'è grave carenza di personale e la corrispondenza giace nei bagni che sono diventati depositi.

È forse opportuno che le segnali un caso fondamentale per comprendere quanto indicato fin qui. L'11 maggio l'ho interrogata su un caso gravissimo, il caso di un ex sindaco di una città, dipendente di una USL (oggi ASL), il quale è stato arrestato e rinvio a giudizio per reati come concussione e corruzione, peraltro commessi durante il mandato elettivo di sindaco. Ebbene, dopo aver interrogato il ministero ed avere sollecitato ripetutamente attraverso la Commissione la sua risposta, questa è finalmente arrivata il 26 luglio. Dal tenore delle sue parole devo dedurre che gli elementi esposti nella mia interrogazione non rivestono carattere né di urgenza né di emergenza né di gravità, perché la risposta presenta aspetti esemplari. Dopo una prima parte di presentazione, si rileva: « Nella sua interrogazione, onorevole Tanzarella, pone un problema grave, ma tanto più grave, delicato e rilevante perché riferibile non alla pregressa gestione di unità sanitaria locale, in passato talvolta tutt'altro che esemplare nella regione Campania, bensì alla realtà attuale, concepita in modo del tutto innovativo, delle aziende. Come tale, l'interrogazione meriterebbe una risposta a maggior ragione dettagliata ed approfondita; adempimento che, invece, il Ministero della sanità non è in grado di offrire, e se ne rammarica, per le ben note difficoltà di carattere istituzionale che ostacolano gravemente, quando non pregiudicano, il pur doveroso riscontro da parte del Governo agli atti del sindacato ispettivo parlamentare ogni qualvolta essi investono aspetti e problemi di diretta ed esclusiva attribuzione delle

regioni e delle stesse unità sanitarie locali ».

Ritengo questo caso particolarmente singolare e grave perché il dipendente ex sindaco rinvio a giudizio per concussione e corruzione, nel mese di maggio era stato nominato direttore amministrativo di un ospedale, e a tutt'oggi lo è ancora.

Senza considerare più di tanto la brutta figura che ho fatto io (non ne faccio un caso personale), quello che conta è che sono i cittadini a restare mortificati da tutto questo perché verificano nel fallimento totale della mia azione di parlamentare, a prescindere dal mio gruppo di appartenenza, il fallimento della possibilità di realizzare una vera democrazia e di far rispettare le leggi. Non si chiedeva la sospensione della persona dall'incarico di lavoro (non è un condannato), ma il problema è che in qualità di direttore amministrativo l'ex sindaco continua a maneggiare denaro, a gestire appalti. Ed a costui, rinvio a giudizio per tangenti di ben 5 miliardi, è stata data una promozione sul campo con l'attribuzione della carica di direttore amministrativo!

La risposta all'interrogazione, pervenuta dopo ripetute richieste e sollecitazioni, sostanzialmente non dice nulla. È ben difficile riuscire a non dire nulla in due pagine, ma gli ispettori del ministero ci sono riusciti perché dicono soltanto che hanno sollecitato più di una volta notizie dagli organi competenti ma non hanno ricevuto risposta.

Le riassumo alcuni punti per verificare se a suo parere i problemi sollevati nelle mie interrogazioni non rivestissero carattere di urgenza e di gravità. Lo ha sentito lei stesso visitando la Campania - il fatto costituiva oggetto delle mie interrogazioni del luglio 1994 - che in Campania mancano 160 farmacie. Lei comprende quale disagio provoca ai cittadini la mancanza di un numero così alto di farmacie? E mancano volutamente, queste farmacie: è ben chiaro! Sono mancanze storiche! La regione continua addirittura - e qui siamo al ridicolo - a domandare ai comuni di attivarsi per chiedere altre farmacie

quando non sono state attivate le 160 che mancano.

Manca totalmente in Campania — e l'ho denunciato — una politica di prevenzione soprattutto in alcune zone dove i dati sono così allarmanti da renderle uniche in tutta Italia, dove la diffusione di epatite C e di epatite in genere è elevatissima e dove i laboratori di igiene e di profilassi sono posti nelle condizioni di non funzionare, con carenze non solo di personale ma anche di reagenti e di apparecchiature. Non sono denunce da poco quelle che riguardano reparti che dispongono di personale ma che mancano di apparecchiature.

Perché, signor ministro, i reparti di medicina nucleare esistono sulla carta, in quanto ci sono i dipendenti e non ci sono gli apparecchi? Perché la diagnostica ad alta definizione deve essere appannaggio dei privati! Guai se il pubblico si occupasse di questo, diventerebbe un concorrente e al tempo stesso sarebbe in grado di produrre reddito per l'azienda, il che ovviamente non deve essere!

Segnalo un altro aspetto gravissimo: anche su questo il ministero non ha ritenuto sussistere elementi di gravità o almeno elementi per indagare e verificare se io affermavo il vero o il falso. In alcune zone della Campania sono diffusamente presenti — il fenomeno è documentato da denunce — di infermieri ammalati di epatite C che continuano a rimanere nei reparti e ad esporre i ricoverati ad altissimi rischi; in alcune aziende sanitarie vi è inoltre mancanza totale di controlli periodici del personale. Ma tutto ciò, evidentemente, per il ministero non costituisce né urgenza né gravità! Mi chiedo — e me lo suggerisca nella risposta — quali denunce dovrò presentare e di quali problemi dovrò parlare per poter interessare il ministero e gli ispettori.

Ritengo in ogni caso che la soluzione di lasciare tutto nelle mani della magistratura, delle forze dell'ordine e dei NAS sia del tutto insufficiente, ma soprattutto sia una soluzione non in grado di risolvere alla radice un problema strutturale.

Da ultimo vorrei chiederle, anche a nome degli ammalati di AIDS che sono ri-

coverati nell'ospedale Cotugno, che mi hanno pregato di rivolgerle questa domanda che era già contenuta in una interrogazione alla quale non ho avuto risposta: lei è in grado di dichiarare che di questi cittadini malati e in genere dei cittadini malati della Campania lo Stato (ma questo ce lo deve mettere per iscritto, su carta intestata del ministero, come fanno gli ispettori che rispondono alle interrogazioni) non è in grado di occuparsi e che nei loro confronti una condanna a morte può essere pronunciata senza problemi?

Gli ammalati della Campania, in particolare quelli di AIDS, che vivono non la realtà del disservizio ma dell'assenza del servizio, le chiedono una risposta, che provenga possibilmente da lei e non dagli ispettori!

**PRESIDENTE.** Onorevole Tanzarella, per drammatizzare una situazione veramente tragica, qual è quella che lei ha descritto, la sollecito a presentare un'interrogazione contro il suo presidente, in modo che abbia la possibilità di essere promosso a qualche altra carica.

**ANTONIO SAIA.** Signor ministro, non farò un elenco delle decine di interrogazioni che ho presentato senza ottenere risposta o ottenendo risposte solo formali. Dichiaro peraltro di condividere alcune delle considerazioni formulate dai colleghi intervenuti prima di me e in particolare quelle del collega Tanzarella sui regali di cui beneficiano i privati avvantaggiandosi dell'attuale stato di cose. Sarò tuttavia attento a verificare quale voto darà il gruppo dell'onorevole Tanzarella sull'articolo 4 del disegno di legge collegato alla legge finanziaria, che rappresenta un ulteriore ed enorme regalo al privato convenzionato e si allinea ai provvedimenti economici degli scorsi anni intesi a risolvere i problemi della sanità tagliando le strutture pubbliche.

Devo lamentare una profonda insoddisfazione per quanto riguarda il rapporto instaurato con il Parlamento e con i suoi membri dal Ministero della sanità e dal Governo in generale. Moltissimi sono gli

atti del sindacato ispettivo che ricevono risposte formali, spesso dettate da quelle stesse persone sul cui operato le interrogazioni intendevano indagare. Assai frequentemente, inoltre, indicazioni parlamentari fornite con chiarezza al Governo non hanno alcun esito.

Signor ministro, desidero indicare quattro casi di grave inadempienza. Due anni fa questa Commissione ha approvato all'unanimità una risoluzione sottoscritta da centinaia di deputati di tutti i gruppi politici per impegnare il Governo a risarcire un ragazzo che è stato avvelenato con la soda caustica presso uno di quelli che voi chiamate istituti di ricovero e cura a carattere scientifico: si tratta dell'IRCA, patrimonio di alcuni personaggi della vecchia democrazia cristiana. E voi riconoscete — con un decreto non ancora revocato — la qualifica di istituto di ricovero e cura a carattere scientifico persino ad una struttura che non ha mai funzionato e non ha mai aperto i battenti, come l'ospedale Vittorio Valletta di Torino.

L'IRCA ha avvelenato con la soda caustica un ragazzo malato di sclerosi multipla e questo Governo, nonostante le risoluzioni ripetutamente votate dalla nostra Commissione, non lo risarcisce perché il Ragionier Monorchio ha detto che non lo si può fare. Nel nostro paese, pertanto, il Ragionier Monorchio comanda più del Parlamento e più del Governo, che è così incapace di rispondere alle Camere.

Voglio altresì ricordare che lo scorso anno è stato votato all'unanimità un ordine del giorno, peraltro accolto dal Governo, che impegnava l'esecutivo a mettere sullo stesso piano, per ragioni di equità, i cittadini che avevano pagato la tassa sul medico di famiglia e quelli che avevano omesso di corrisponderla praticando obiezione fiscale. Se questa non è la Repubblica delle banane ma uno Stato serio, ragioni di principio impongono di non fare un regalo a chi ha posto in essere obiezione fiscale, penalizzando invece chi ha obbedito alla legge. L'ordine del giorno in oggetto impegnava il Governo a rimborsare con la finanziaria di quest'anno coloro che hanno corrisposto la tassa sul

medico di famiglia, ma questo non si è verificato.

Il terzo esempio che intendo citare è quello relativo ai SERT ed all'adeguamento del personale degli stessi. Anche in questo caso esistono ordini del giorno approvati dalla nostra Commissione e dall'Assemblea, ma nulla accade, lasciando che l'attuale situazione perduri. In questo modo il Governo viene ulteriormente meno ai suoi doveri di esecutivo a fronte degli indirizzi del Parlamento.

Un ultimo esempio è quello dell'atteggiamento assunto dall'INAIL, nazionalmente e in particolare in alcune regioni (fra cui l'Abruzzo), che richiede un'indagine del Governo. L'INAIL, infatti, ha chiamato a visita migliaia e migliaia di pensionati, sofferenti di malattie professionali o di postumi di gravi infortuni, praticando indiscriminatamente tagli di punteggio pari a 20, 30 o 40 punti. Così si arriva persino a dichiarare guarita la silicosi, malattia che, come lei ben sa, signor ministro, essendo un tecnico, può solo peggiorare.

Occorre un'indagine seria, perché o è lo Stato ad essere stato precedentemente truffato (ed allora bisogna accertare le responsabilità ed assumere le necessarie misure) oppure adesso — come io credo — si stanno truffando i lavoratori perché occorre risparmiare e si attua in modo indiscriminato il criterio dei tagli.

Di fronte a tali gravi avvenimenti, signor ministro, noi presentiamo interrogazioni, ordini del giorno e risoluzioni, ma esse o ricevono risposte formali o fanno registrare la completa inadempienza del Governo. È questo il problema che oggi lamentiamo, signor ministro, che non afferisce soltanto a singoli casi ma ad una più generale questione di democrazia, relativa alla correttezza dei rapporti tra le istituzioni pubbliche e in particolare tra Governo e Parlamento eletto dal popolo.

PRESIDENTE. Onorevole Saia, desidero ricordarle che ai sensi dell'articolo 68 della Costituzione i membri del Parlamento non sono chiamati a rispondere dei voti dati nell'esercizio delle loro funzioni. Lo rilevo perché nella parte iniziale del

suo intervento mi sembra lei si sia riferito alla ipotesi che qualcuno votasse favorevolmente all'articolo 4 del disegno di legge collegato alla finanziaria.

Desidero altresì ricordarle che il comma 3 dell'articolo 143 del regolamento della Camera prevede che le Commissioni possano chiedere ai rappresentanti del Governo di riferire, anche per iscritto, in ordine all'attuazione data a mozioni, risoluzioni ed ordini del giorno approvati dalla Camera o accettati dal Governo.

MARIA CELESTE NARDINI. Condivido molte delle osservazioni formulate dai colleghi intervenuti prima di me. Ho meditato di inviare una lettera alla Presidente della Camera in ordine al problema delle risposte alle interrogazioni: trovo infatti insoddisfacenti e talvolta persino offensive le risposte del Ministero della sanità.

Credo, a proposito dell'istituto dell'interrogazione, che riguarda tutti i ministeri, che qualcosa non funziona. Essendo questo l'unico strumento di cui il parlamentare dispone per raccordarsi con il ministero sulle vicende e sui bisogni del territorio, vi è l'esigenza di capire in che modo si possa intervenire e come sia possibile modificare la politica sanitaria; in particolare, ritengo che le distorsioni della malasanità debbano essere riconsiderate a livello di Parlamento e di ministero per capire in che modo sia possibile intervenire laddove è mancata, da parte delle regioni, una risposta adeguata ai problemi e alle esigenze del settore.

Il parlamentare che si riduce a dover inoltrare una richiesta, non lo fa certo per propaganda. Nella mia regione, per esempio, nessuno saprà mai se i deputati di rifondazione comunista hanno fatto o meno qualcosa, per cui ogni iniziativa viene assunta per cercare di capire in che modo risolvere realmente le questioni sollevate. Ma a questo punto ci sentiamo demotivati, e il rischio è che venga meno il rapporto, minimo o grande che sia, che cerchiamo di avere con il territorio e con i bisogni dei cittadini.

Ricordo che un anno fa, all'onorevole Costa, allora ministro della sanità, fornii

un *dossier* sull'ospedale di Acquaviva, in provincia di Bari. Ebbene, la gente ha riso o sorriso sulla risposta all'interrogazione conseguente a quel *dossier*, peraltro giunta dopo circa un anno e mezzo o due da quando l'avevo formulata, perché non era stata stilata da un funzionario del ministero, ma da colui contro il quale l'interrogazione era rivolta. Ciò ha significato mettere in ridicolo lo stesso parlamentare che, in qualche modo, aveva cercato di sollevare il problema, perché nella risposta non si faceva cenno nemmeno al fatto che della questione se ne stava occupando la magistratura.

Ancora: alla mia interrogazione sulle case di cura riunite in Puglia avrebbero risposto gli assessori alla sanità? Lei sa, signor ministro, che in Puglia gli assessori sono andati a finire in galera! Era da loro che avrei dovuto aspettarmi una risposta?

Dunque, è probabile che lo strumento dell'interrogazione non funzioni (mi chiedo, per esempio, quale sia l'esito delle sollecitazioni espresse in Assemblea sulla questione del colera e sull'utilizzo dei fondi ad essa connesso), per cui dovremmo chiedere alla Presidente della Camera una modifica di questo istituto.

Lei, signor ministro, ci ha risposto ricordando le leggi che è chiamato a rispettare per quanto riguarda il suo settore, ma personalmente ritengo che l'istituto dell'interrogazione non abbia più senso, e siccome non ci interessa che se ne faccia un uso del tutto propagandistico, dobbiamo realisticamente pensare ad una sua innovazione.

ALFONSINA RINALDI. Vorrei, svolgendo una brevissima premessa, ricollegarmi all'intervento del collega Tanzarella.

Per molti anni, ho svolto la funzione di amministratore pubblico in un comune, cioè in una dimensione molto più piccola e molto più vicina ai cittadini, per cui ho potuto verificare, attraverso l'esperienza quotidiana di questa responsabilità istituzionale, come sia difficile governare l'istituto dell'interrogazione. Vi sono, infatti, problemi attinenti sia alla qualità delle risposte sia alla capacità di formulare le in-

terrogazioni sia al modo di farle pervenire all'interlocutore giusto.

Mi rendo conto che il problema riguarda, in generale, tutti i ministeri, per cui non so se condividere quanto detto dall'onorevole Nardini, la quale ha suggerito di rivedere l'istituto dell'interrogazione. Credo, però, che da parte nostra vi sia la necessità di indirizzare le richieste all'interlocutore giusto, altrimenti corriamo il rischio di sentirci frustrati nel nostro ruolo di parlamentari.

Apprezzo e condivido il fatto che le leggi di riforma abbiano introdotto un sistema sanitario regionalizzato, per cui problemi gravissimi di funzionamento e di legalità hanno la regione come referente istituzionale.

Ho detto che volevo ricollegarmi all'intervento dell'onorevole Tanzarella perché, per quanto mi è dato conoscere, credo che tutte le denunce che egli ci ha adesso ricordato e che hanno costituito oggetto delle sue interrogazioni siano un tragico specchio del funzionamento a due velocità della sanità in Italia.

Mentre in molte zone del nostro paese il settore della sanità funziona bene e presenta anche picchi molto alti, in altre vi sono situazioni molto pesanti, talvolta anche tragiche. Come possono essere affrontati e risolti i problemi derivanti da queste due diverse realtà? Se dovessi occuparmene io in termini costruttivi — peraltro è questa la direzione in cui intendono muoversi i colleghi — farei in modo che tutti i parlamentari eletti in Campania, o comunque quelli che condividono questa aspirazione, convocassero in forma ufficiale tutti i sindaci della regione per sottoporre loro, istituzionalmente, in quanto primi rappresentanti dei cittadini, tutti gli effetti conseguenti ai grandi problemi che sono stati sottolineati. Come rappresentanti dei cittadini, i parlamentari ed i sindaci dovrebbero sollecitare un incontro per avere risposte dai rappresentanti della giunta della Campania, cioè dall'organo da cui partono o meno le decisioni, il controllo e gli interventi.

Credo che questa potrebbe essere un'ottima iniziativa da ripetere in altre re-

gioni italiane, perché nel nostro sistema regionalizzato una grave carenza è quella per cui i sindaci non hanno pari autorità nel definire l'assetto e il governo della sanità. A mio parere, ciò accade per l'impossibilità di garantire i requisiti della trasparenza e della rappresentanza nelle scelte da portare avanti nel campo della sanità.

Ho svolto questa premessa perché ritengo importante, nel tentativo di mettere in campo forze che siano in grado di dare risposte positive, che il ministro della sanità, o chi egli ritiene debba rappresentarlo, sia presente a questo tipo di iniziative, non solo per l'autorità che gli deriva dal suo ruolo, ma anche per la possibilità di portare avanti interventi diversificati, però concertati con le istituzioni locali e con i parlamentari. È utile che il ministero possa avvalersi della sollecitazione e dell'aiuto degli organi istituzionali della regione, ma è anche utile che possa valutare con attenzione tutti gli atti che può compiere.

Ho fatto questo ragionamento perché — voglio dirlo in modo plateale — se non individuiamo il punto di snodo della rappresentanza dei cittadini anche nel campo della sanità, rischiamo di chiedere al ministro interventi e sostegni che non rientrano nella sua competenza. Sarei per esempio contraria a tornare ad un sistema centralistico per quanto riguarda la sanità, per cui tutto sia affrontato e risolto a livello ministeriale. Credo che questo non faciliterebbe assolutamente la soluzione dei problemi. Il punto è allora come affrontarli. Credo che al ministro oggi vada chiesto che, accanto ad un'azione svolta con gli organi istituzionali preposti, mettendo in campo anche i sindaci, ci offra un sostegno per verificare tutte le possibilità di far fronte a queste situazioni e aiutare le istituzioni che si muovono in questa direzione.

**PRESIDENTE.** Do la parola al ministro della sanità per la replica.

**ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità.** Credo che nessuno possa immaginare che il Ministero o il ministro della sanità di-

stinguano le interrogazioni politiche dalle altre. Un'interrogazione che viene dal Parlamento è per sua natura politica; che poi il suo contenuto abbia valenza tecnica è un fatto assolutamente irrilevante.

Chiarisco inoltre all'onorevole Tanzarella che l'emergenza o l'urgenza non erano legate alla risposta all'interrogazione, ma all'intervento ispettivo. La selezione sugli interventi di emergenza, da effettuare eventualmente anche senza aver sentito la regione, sono legati a questo aspetto e non al contenuto dell'interrogazione. Questo per sgombrare il campo dai due presunti elementi di discriminazione sulle interrogazioni: uno sulla loro natura politica e l'altro sulla loro urgenza.

Ho avvertito ancora meglio l'importantissimo valore di consonanza locale delle interrogazioni per il parlamentare, che conosce direttamente situazioni e fatti. Qui si pone il dubbio se sia lecito che per le risposte ci si avvalga delle regioni che dovrebbero essere gli enti controllati. Riallacciandomi alle osservazioni dell'onorevole Rinaldi, sottolineo che l'ordinamento che abbiamo costruito in questi anni non è quello che noi pensiamo, non c'è un potere centrale del ministero; il ministero ha un potere di alta vigilanza che però non è sostitutivo di quello delle regioni, e dunque non può essere a caccia di tutti gli errori che queste commettono. E allora bisogna capire che cosa si deve fare quando in una regione le cose non vanno.

Le visite! Qualunque cosa si faccia ovviamente si sbaglia, ma il mio intento è stato di andare in Calabria, nella Puglia, in Sicilia, in Campania, a Bolzano e Merano, in Friuli-Venezia Giulia (e lunedì prossimo andrò in Sardegna), per incontrare, capire, sentire; e non solo i funzionari o l'assessore, ci mancherebbe, ma anche i direttori generali, le persone. In quelle circostanze non sta a me decidere i luoghi da visitare perché quando si va in casa d'altri è altri che fa il programma. Capisco che c'è la tentazione di far vedere una cosa invece di un'altra, ma non posso essere io a stabilire dove andare. Qualche volta con cortesia si prova ad avanzare una richiesta specifica, che non sempre è accolta. Ma si può cre-

dere davvero che io dopo cinquant'anni vissuti nella sanità mi vada a fidare del fatto che mi fanno vedere al Cardarelli una realtà senza che io tenga conto di tutto quello che c'è dietro? In questo caso mi si attribuirebbe una grossa ingenuità.

Con riferimento specifico alla Campania, onorevole Tanzarella, credo che se si vuole intraprendere un'azione seria, forte, per la quale si vuole la mia collaborazione, non resta che organizzare a Napoli un'attività del tipo di quella che ha enunciato l'onorevole Rinaldi; io sarò presente in qualunque giorno, in maniera molto informale, per discutere i vari problemi.

Quanto al Cotugno, onorevole Tanzarella, lei che conosce l'impegno che ho profuso negli ultimi dieci anni della mia vita nella lotta all'AIDS, ritiene che io possa pensare che in quell'ospedale si debba morire di AIDS se le condizioni della malattia non stanno determinando quel tragico evento? Sono pronto a venire in qualunque momento a discutere tutto questo perché, anche se personalmente ho moltissimi difetti, e il ministero ne avrà meno di me ma sicuramente ha i suoi, vorrei capire quello che mi chiedete di fare per verificare se siamo d'accordo. Ho interpretato la funzione di alta vigilanza come un'azione in qualche modo correlata a quella delle regioni ma non sempre schiacciata su di essa. Non è vero cioè che se la regione mi dice che va tutto bene mi convinco che effettivamente tutto va bene. Non va però dimenticato che il nostro ordinamento è strutturato in maniera da prevedere un intervento del ministero come elemento di coordinamento dell'intervento in certe situazioni, in raccordo costante con le regioni.

Ricordate le funzioni di controllo di cui avevo scritto in un decreto-legge, che erano legate alla formazione del personale e che voi mi avete pregato di stralciare per farne una legge *ad hoc*? Ho riproposto il problema nel collegato alla finanziaria, dove di nuovo è stato cassato nella presunzione che i controlli siano di competenza del ministero. Prevedevo invece una formazione ai controlli da far espletare alle regioni, con l'intento di fornire il modello

della formazione al controllo, un'attività che non si limita alla verifica della corrispondenza tra due elementi ma diventa un controllo di qualità, un controllo di merito: un controllo non da NAS, per spiegarci. Affido a voi, che esaminate in sede di comitato ristretto la legge per la formazione, la soluzione del problema: cercate di portarlo avanti il più presto possibile perché questi processi di controllo, sia pure rimessi alle regioni, devono essere effettuati con determinati criteri.

L'impegno del ministero è di esercitare ancora di più, se ritenuto necessario, un intervento sulle regioni per dire: « Guardate, signori, voi siete i titolari dei controlli, però noi faremo i controlli dei controlli ». Questo è un atteggiamento che abbiamo già tenuto quando è scoppiato il caso del sangue, e si è trattato di un'azione dura che ha creato problemi nelle regioni. Di fronte a certe emergenze non si può però fare diversamente. La mia tendenza è quella di far crescere nelle regioni la cultura del vero controllo, di accelerare i processi di formazione delle persone che esercitano il controllo in senso alto e di esaminare con attenzione le gravi conseguenze dei singoli problemi che si prospettano.

L'onorevole Tanzarella ha fatto una descrizione complessiva della situazione campana dove non c'è un punto del sistema che non vada rivisto, perché si va dalla prevalenza delle strutture private addirittura alla chiusura di quelle pubbliche, dalla situazione del Cotugno in condizioni allarmanti ad altre situazioni ancora più gravi. Ribadisco che sono pronto a venire in qualsiasi giorno per discutere, carte alla mano, le varie situazioni e per identificare gli interventi possibili.

Dal punto di vista generale, mi dolgo moltissimo della totale insufficienza da voi riscontrata nelle nostre risposte alle interrogazioni. Vi assicuro che cerco di dedicare alla lettura di tali risposte parecchio tempo, malgrado la quantità dei miei impegni e la difficoltà che si incontra nel leggere prima il testo della interrogazione e successivamente quello della risposta.

Spesso sono intervenuto con la mia penna per cancellare risposte che avevano

addirittura il sapore dell'arroganza. Infatti, il parlamentare può essersi espresso con una certa foga, ma il ministero non può far altro che rispondere in termini piani, corretti e secchi. Ho ora previsto l'ulteriore filtro: qualcuno legge per me preventivamente i testi delle risposte, per le quali ho fissato alcuni parametri di riferimento.

Sono dolentissimo e veramente mortificato di aver sentito oggi che non sarei collaborativo con il Parlamento. Credevo invece di avercela messa tutta per essere un ministro non parlamentare convinto che quello verso il Parlamento sia il suo impegno più importante. I miei riferimenti sono infatti due: le regioni e il Parlamento. Il Ministero della sanità deve infatti svolgere funzioni di cerniera tra queste due istituzioni; esso risponde al Parlamento e opera d'accordo con le regioni esercitando le sue funzioni di coordinamento e vigilanza.

Farò l'impossibile per vedere cosa io possa fare relativamente alle interrogazioni di cui oggi ho meglio percepito l'importanza essenziale, ma rimango con un forte dubbio: come fare a superare l'autorità e potestà regionale rispetto a quella del ministero. In tutte le circostanze considerate, infatti, dovrei saltare le regioni ed agire direttamente tramite organismi di controllo. Cercherò di adoperare il buon senso laddove vi siano cose che non vanno.

Vorrei ora accennare alla vicenda verificatasi a L'Aquila. Ho cercato innanzi tutto di capire cosa accadesse dalla regione. Poiché quest'ultima non ha fornito una risposta soddisfacente, si è successivamente svolta un'indagine dei NAS per cominciare a comprendere come stessero i fatti.

A tal punto, la regione, comprendendo la situazione, ha nominato, per il tramite dell'azienda sanitaria, una commissione tecnica, composta di medici e di altri esperti, che il 13 novembre ha concluso i suoi lavori presentando una relazione che mi è stata trasmessa. La commissione era coordinata dal fisiatra dottor Stacca e composta dal professor Costanzo (ortope-

dico), dal dottor Masciovecchio (responsabile della medicina legale), dal dottor Marova (rappresentante dell'ordine dei medici), dal professor De Lellis (direttore della neuropsichiatria infantile) e da un neurofisiopatologo.

Poiché la suddetta commissione aveva rilevato alcuni aspetti tecnici ma non ne aveva approfonditi altri, ho fatto intervenire l'ufficio ispettivo del ministero (il professor De Leo, cui l'onorevole Castellaneta si è riferito). Questa ispezione sta procedendo e da essa emergono alcuni fatti: il centro fu autorizzato nel 1990 all'esercizio della fisiochinesiterapia; si occupa invece di fatto di praticare — al riguardo è stato posto uno specifico quesito — la neuroriabilitazione. Bisogna inoltre rilevare che l'autorizzazione risale al 1990 ma che il centro comunicò di cominciare ad operare nel 1994, quando il titolare dello stesso era cambiato, nonostante fosse chiaramente specificato nell'autorizzazione come il centro non fosse cedibile ad alcuno in mancanza di un previo consenso formale. Il consulente del centro, tale dottor Mahmoud, è altresì privo di alcuna autorizzazione ed è inutile che sostenga di averla chiesta perché noi non gli daremo alcuna autorizzazione all'esercizio della professione in Italia.

Nella relazione consegnatami vi è scritto che la FNOM ha chiarito come un soggetto estero possa essere consulente in via del tutto occasionale e non invece il motore vero di una iniziativa. L'attuale direttore sanitario è stato altresì sospeso per sei mesi dall'ordine.

Le informazioni che ho testé fornito indicano come la regione sia stata messa in campo nel modo dovuto, come essa abbia attivato la USL competente, che ha compiuto un buon lavoro delle cui risultanze vi manderò copia, e come la questione non sia da considerarsi chiusa restando da esaminare quegli aspetti che la commissione tecnica non era tenuta a rilevare. Abbiamo pertanto scritto alla regione, l'abbiamo attivata ed arriveremo a una certa conclusione finale.

Il discorso della qualità è delicatissimo e lo avremo di fronte per l'oggi e per il do-

mani. Alla qualità si arriva attraverso la presenza dei requisiti minimi e dell'accreditamento. Circa quest'ultimo elemento ho scritto lo scorso mese alla FNOM chiedendole di indicare entro 60 giorni i criteri che considera corretti ai fini dell'accreditamento di tutta una serie di strutture non destinate al ricovero che esercitano privatamente. La FNOM potrà dare risposta dopo aver interpellato i suoi associati.

I criteri di accreditamento — rispetto ai quali mi sono premurato di interpellare anche le società scientifiche — indicheranno che un signore che passa in Italia e non ha titolo per svolgerci la professione, pur essendo laureato in medicina, non può esercitarla; e se potrà fare consulenze, sarà previsto entro quali limiti. Tutto questo fa parte del nuovo atto di indirizzo e coordinamento.

Un'ultima considerazione riguarda un problema specifico, cioè il dramma delle cosiddette riabilitazioni dei bambini cerebropatici o dell'età evolutiva. Dico subito che le truffe vanno tutte perseguite sul piano amministrativo e giudiziario, ma vi è poi la questione di valutare la possibilità di fare o non fare certe cose. Mi sono ad esempio trovato di fronte alla vicenda del cosiddetto metodo Doman, al quale erano interessate le famiglie di circa 600 bambini. Tale metodo non è valutato positivamente sul piano scientifico, ma queste persone giurano che la situazione dei loro bambini è migliorata. Ebbene, di fronte a ciò la scientificità ad oltranza finisce per un momento ed abbiamo allora deciso una specie di moratoria, autorizzando il metodo per un certo periodo. Ho però subito costituito una commissione di grande competenza tecnica per osservare progressivamente la situazione dei bambini interessati e per ottenere a distanza di un anno una serena valutazione dei possibili risultati.

La riabilitazione di un bambino cerebropatico è un problema che presenta grandi difficoltà sotto il profilo umano e può essere assoggettata a ben pochi criteri di valutazione. Il metodo Doman, non ha carattere di inquadramento nosografico e di trattamento dei sintomi, ma di tratta-

mento fisiopatologico in generale, buono per tutte le situazioni; esso prevede la pratica di grandi stimolazioni, che possono provocare qualunque tipo di effetto, positivo o negativo (i più lo giudicano negativo).

Qualche tempo fa ero ad Arezzo insieme all'onorevole Giannotti ed una coppia di genitori ci ha avvicinato per dirci che questo metodo è per loro l'unica speranza. Ebbene, si tratta di problemi che vanno trattati con un minimo di umanità unita alla scientificità. Bisogna cercare di comprendere con calma e stroncare con assoluta fermezza le speculazioni.

Concludo dicendo che esco mortificato da questo incontro avendo rilevato la mia totale inefficienza nell'espore a voi ciò che cerco di fare ai fini del rapporto con il Parlamento, che ho sempre tenuto a praticare correttamente. Per quanto riguarda il ministero, cui non voglio attribuire alcunché che non sia di mia responsabilità, mi attiverò affinché le risposte alle interrogazioni siano adeguate in termini di numero, qualità e speditezza.

Mi dichiaro altresì disponibile ad ogni azione che venga da voi sollecitata nei confronti delle regioni, previa concertazione con le autorità locali, purché tali azioni non siano di facciata ma di sostanza.

**PRESIDENTE.** Signor ministro, prima di chiudere l'odierna audizione, vorrei fare una precisazione circa la questione della natura tecnica o politica delle domande

contenute nelle interrogazioni. Ad esempio, le notizie che le avevo chiesto circa l'attività e la consistenza del servizio ispettivo, dei SAR e dei NAS sono una domanda tecnica, mentre è politico non rispondere ad essa. Si ricorda che le avevo chiesto quanti fossero...

**ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità.** Lei mi ha chiesto molto di più, perché si è riferito anche all'attività di questi organismi. Le invierò ogni dato al riguardo. Sono in possesso della documentazione sull'attività del servizio ispettivo, dei SAR e dei NAS, ma attendevo una sua richiesta. Le invierò una relazione, nonché gli atti relativi a quanto si è verificato a L'Aquila e, appena completata, l'indagine che sta portando avanti Di Leo.

Ripeto: non ho risposto, signor presidente, perché intendo inviarle tutta la documentazione, che è consistente.

**PRESIDENTE.** La ringrazio, signor ministro.

**La seduta termina alle 16,50.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

---

Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia l'8 dicembre 1995.

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO