



Senato della Repubblica

XVI LEGISLATURA

Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 18

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per Internet)

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

**INCHIESTA SULLE CONDIZIONI STRUTTURALI DEGLI
OSPEDALI COLLOCATI IN ZONE A RISCHIO SISMICO O DI
DIVERSA NATURA**

**SEGUITO DELL'INCHIESTA SUL RICORSO ALLE
CONSULENZE ESTERNE NEL SETTORE SANITARIO**

20^a seduta: martedì 19 maggio 2009

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E

Audizione del sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Ferruccio Fazio

PRESIDENTE
ASTORE (*IdV*)
COSENTINO (*PD*)
MAZZARACCHIO (*PdL*)
PORETTI (*PD*)
SACCOMANNO (*PdL*)
FAZIO, *sottosegretario di Stato per il
lavoro, la salute e le politiche sociali*

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.

Interviene il sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Ferruccio Fazio, accompagnato dal direttore generale della direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, dottor Filippo Palumbo.

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 6 maggio 2009 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI

PRESIDENTE. Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, del Regolamento della Commissione, l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito interno.

Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

Inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura

Seguito dell'inchiesta sul ricorso alle consulenze esterne nel settore sanitario

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'inchiesta sulle condizioni strutturali degli ospedali collocati in zone a rischio sismico o di diversa natura e il seguito dell'inchiesta sul ricorso alle consulenze esterne nel settore sanitario.

E' in programma oggi, nell'ambito dei due distinti filoni di inchiesta sopra richiamati, l'audizione del sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali Ferruccio Fazio.

Nel salutare e ringraziare l'onorevole Sottosegretario per la sua disponibilità, vorrei complimentarmi, anche a nome della Commissione, per l'imminente conferimento del titolo di viceministro.

Il professor Fazio, in particolare, svolgerà quindi una duplice relazione da inquadrare in due distinti settori d'indagine e di interesse per la Commissione. *In primis*, egli riferirà sugli ospedali collocati in zone a rischio sismico e, in secondo luogo, sulle consulenze esterne del settore sanitario.

Prima di lasciare la parola al Sottosegretario, desidero ringraziarlo ancora per la grande disponibilità e per l'atteggiamento collaborativo mostrato verso la Commissione.

Segnalo fin da ora che, sia per la complessità e pluralità dei temi sia per un successivo impegno parlamentare dell'onorevole Sottosegretario, probabilmente non sarà possibile concludere l'audizione entro la seduta odierna.

Do ora la parola al sottosegretario Fazio.

FAZIO, sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali. Signor Presidente, la ringrazio per l'invito che mi è stato rivolto.

Fornisco, di seguito, gli elementi informativi e di valutazione circa la vulnerabilità sismica degli ospedali, nonché una sintetica riflessione sulle consulenze esterne del settore sanitario.

La vulnerabilità sismica di un edificio dipende principalmente da tre fattori: il sistema costruttivo; l'epoca di realizzazione e, conseguentemente, la qualità della progettazione; la storia del fabbricato (esecuzione delle opere, stato di manutenzione ed eventuali interventi successivi).

I sistemi costruttivi utilizzati in Italia per l'edilizia sanitaria sono sostanzialmente due, la muratura (prevalentemente in edifici storici) e le strutture intelaiate in cemento armato.

Gli edifici storici in muratura realizzati prima di qualsiasi prescrizione normativa antisismica presentano risposte agli eventi sismici che derivano dallo stato di conservazione e dagli interventi edilizi che si sono succeduti nel tempo, oltre che dalla pericolosità sismica del sito. Invece, per gli edifici in cemento armato, è fondamentale conoscere l'epoca di costruzione: gli edifici antecedenti al 1974 sono stati progettati essenzialmente per resistere alle azioni verticali e pertanto, ove siano ubicati in una zona pericolosa dal punto di vista sismico, non ne è garantito l'idoneo comportamento in caso di evento sismico; gli edifici in cemento armato progettati dopo il 1974 sono stati edificati adottando criteri più idonei per le azioni orizzontali indotte dal sisma.

Dopo il 1996 invece, sono stati introdotti, per la progettazione degli edifici di primaria importanza come gli ospedali, dei criteri finalizzati a limitare anche il danneggiamento delle parti non strutturali e degli impianti.

Questa evoluzione fa emergere un quadro nazionale che evidenzia una diffusa vetustà delle strutture ospedaliere esistenti.

Nell'ultimo censimento effettuato nel 2001, su circa 1.000 presidi, risultava che circa il 65 per cento era stato costruito prima del 1970 (di cui il 15 per cento prima del 1900 e il 20 per cento tra il 1900 e il 1940), il 20 per cento tra il 1971 e il 1990 e solamente il 15 per cento dopo il 1991.

Solo dal 2008, anno in cui è entrato in vigore il Testo Unico sulle norme tecniche per le costruzioni, la valutazione progettuale della risposta sismica è stata rapportata alle prestazioni attese, riferita non solo alla capacità di evitare crolli, perdite di equilibrio e dissesti gravi, ma anche alla capacità di garantire le prestazioni previste nel corso dell'evento sismico.

Per quanto concerne le iniziative del Ministero, il Ministero della salute nel 2001, allo scopo di fornire alle Regioni indicazioni programmatiche e progettuali per garantire la funzionalità degli ospedali nel corso di emergenze sismiche, ha adottato le linee guida titolate "Raccomandazioni per il miglioramento della sicurezza sismica e della funzionalità degli ospedali", che deposito agli atti della Commissione, unitamente alla nota scritta, come allegato 1.

Di seguito, sintetizzo i contenuti delle linee guida, rinviando alla lettura del documento i dettagli per l'approfondimento.

Il documento consegnato affronta la graduazione degli interventi in relazione al ruolo che l'ospedale svolge nel territorio ed in relazione alle previsioni di sviluppo o trasformazione degli edifici; individua, per gli edifici nuovi e per gli edifici esistenti, obiettivi di prestazione volti a limitare il rischio dal danno prodotto da un sisma assai poco probabile e a garantire che, in caso di eventi sismici più probabili, l'ospedale, oltre a non essere fonte di rischio per gli occupanti, sia in grado di offrire assistenza alla popolazione.

La definizione degli obiettivi di sicurezza è stata effettuata attraverso la quantificazione delle probabilità degli eventi sismici di riferimento e delle prestazioni attese. Particolare attenzione è stata riservata agli aspetti strutturali, alla funzionalità degli impianti e alla localizzazione dell'ospedale per renderne massima la fruibilità in condizioni di emergenza.

È intenzione del Ministero riavviare, quanto prima, un nuovo tavolo tecnico cui affidare il compito di aggiornare le linee guida in questione alle intervenute disposizioni normative.

Il secondo punto riguarda il finanziamento straordinario delle verifiche tecniche per la riduzione del rischio sismico. L'ordinanza del

Presidente del Consiglio dei ministri n. 3376 del 17 settembre 2004 ha riservato alle amministrazioni dello Stato la somma di 65 milioni di euro, da suddividere in due annualità, per verifiche tecniche da eseguire in conformità a quanto richiesto dalle disposizioni attuative dell'ordinanza n. 3274 del 2003.

Il Ministero della salute, per la parte di competenza istituzionale, ha indirizzato l'analisi a tutto il patrimonio ospedaliero pubblico, tenendo in considerazione le prerogative già evidenziate dalle Regioni, interpellate ai sensi dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri n. 3362 del 2004. A tale richiesta hanno risposto otto Regioni (Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Molise, Campania, Sicilia).

Alle segnalazioni provenienti dalle Regioni, il Ministero ha applicato criteri di selezione, limitando le richieste a verifiche su ospedali: ubicati in Comuni che ricadono in zone ad elevata pericolosità sismica, investiti di un ruolo rilevante nella rete regionale dell'emergenza (sedi di DEA o di pronto soccorso) e nella rete dell'assistenza sanitaria regionale (almeno 120 posti letto), ospitanti un numero elevato di persone esposte.

Si è così giunti ad una richiesta di finanziamenti per verifiche su ospedali pari a circa 3 milioni e mezzo di euro, integralmente accolta nel

decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 6 agosto 2005. Nel corso del 2007 e del 2008 sono stati già erogati contributi finanziari per oltre 2 milioni di euro.

Infine, per quanto riguarda l'attuazione del programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988, va ricordato che questo articolo ha autorizzato un programma pluriennale di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie a favore delle Regioni e degli Enti (IRCCS, IZS, policlinici, eccetera) per un importo che dal 1988 ad oggi ammonta complessivamente a 23 miliardi di euro.

Le risorse del programma in oggetto contribuiscono alla riqualificazione della rete ospedaliera e territoriale delle Regioni, orientandola verso un sistema integrato ospedale-territorio, quale risposta strategica/strutturale al rispetto dei livelli essenziali di assistenza, nell'ottica dell'ottimizzazione dell'impiego delle risorse.

In ottemperanza anche agli impegni assunti dalle Regioni interessate dai piani di rientro, i programmi di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie, oltre alla necessaria messa a norma delle strutture e delle tecnologie, intendono oggi superare la visione ospedalocentrica, che

favorisce il ricorso ai ricoveri impropri e al proliferare sul territorio nazionale di strutture ospedaliere di piccole dimensioni e scarsa qualità di assistenza.

Quindi, va segnalato che, le risorse necessarie per la riqualificazione funzionale e per la messa a norma di piccoli ospedali (di solito anche vetusti) possono invece essere destinate a nuovi presidi sostitutivi di maggiori dimensioni, che rispettino tutte le norme di sicurezza vigenti (incluse quelle antisismiche e quelle a tutela dei lavoratori) e consentano minori costi di esercizio, grazie ad una più efficiente gestione delle risorse umane e delle dotazioni tecnologiche.

Riteniamo che queste ultime considerazioni possano essere di interesse per una Commissione di inchiesta.

Passando alla tematica delle consulenze esterne nel settore sanitario, al riguardo ritengo di non poter arrecare un immediato e diretto contributo in termini quantitativi e qualitativi ai lavori della Commissione, tenuto conto che, com'è noto, il meccanismo del conferimento delle consulenze, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, esula dalla valutazione e controllo da parte del Ministero.

Ciò non toglie che il Ministero sia sensibile alla problematica, nonché interessato ad iniziative che possano razionalizzare e monitorare l'eccessivo ricorso al sistema "consulenze", al fine di garantire a tutti i cittadini un'organizzazione trasparente ed efficiente. Quindi, se dai lavori della Commissione emergerà la necessità o l'opportunità che il Ministero adotti linee guida per la razionalizzazione e il controllo del settore, confermo da subito la piena disponibilità in tal senso, segnalando già da ora la possibilità di una verifica diretta verso le Regioni commissariate, sulle quali il Ministero ha una diretta possibilità di verifica dal momento che il commissario è un funzionario di Governo. Si tratta di iniziative che naturalmente intendiamo portare avanti con il contributo dell'AGENAS (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

PRESIDENTE. Ringrazio il sottosegretario Fazio per le sue relazioni in merito ai due settori di inchiesta oggetto dei lavori odierni.

L'unica richiesta che vorrei fare, non essendo a conoscenza delle indagini del Ministero su circa otto Regioni, riguarda l'acquisizione del censimento effettuato dal Ministero circa la vulnerabilità sismica degli ospedali. Sarebbe opportuno acquisire il più rapidamente possibile i relativi

atti. Sono certo di farmi interprete della volontà dei senatori Calabrò e Biondelli, relatori dell'inchiesta. Trattandosi di un lavoro già svolto nel corso degli anni 2000, anche se le Regioni che hanno risposto sono soltanto otto, ritengo che il materiale che riusciremo ad ottenere potrà esserci di aiuto per le nostre valutazioni.

Per quanto concerne inoltre l'inchiesta sul ricorso alle consulenze esterne nel settore sanitario, lo spirito di collaborazione manifestato dall'onorevole Sottosegretario viene accolto con grande favore dalla Commissione. Ritengo peraltro molto utile, al termine della nostra indagine, confrontarci nuovamente con il professor Fazio affinché, sulla base dei risultati che riusciremo ad ottenere, sia possibile contare sulla collaborazione del Ministero per l'adozione di linee guida operative e di indirizzo per le Regioni commissariate e per quelle che commissariate non sono. Ciò, naturalmente, renderebbe esemplare il lavoro svolto dalla Commissione con tale indagine, in uno spirito di collaborazione tra la stessa e il Governo.

COSENTINO (PD). Vorrei intervenire relativamente al tema della sicurezza sismica degli edifici, in particolare degli ospedali, la cui

importanza abbiamo avuto modo di constatare amaramente nella vicenda dell'ospedale dell'Aquila, che proprio nel momento dell'emergenza non è stato in condizione di svolgere fino in fondo la sua funzione perché costretto all'evacuazione la mattina successiva al sisma.

Affermato il principio che occorre perseguire non soltanto la massima garanzia di sicurezza degli edifici, ma soprattutto l'obiettivo che gli stessi possano continuare ad essere attivi e quindi a funzionare nei momenti di emergenza (esigenza manifestata dal Sottosegretario nel suo intervento e sulla quale concordo pienamente), ritengo tuttavia che la relazione del sottosegretario Fazio non sia stata del tutto soddisfacente. È vero che è quasi una prassi che l'opposizione si dichiari insoddisfatta, ma in questo caso c'è un'insoddisfazione vera, che segnalo all'attenzione del Sottosegretario. Questo non è un tema di destra o di sinistra. Mettere in condizioni di sicurezza gli ospedali italiani nelle aree a più alto rischio sismico è una priorità che abbiamo imparato dalla vicenda amara dell'ospedale dell'Aquila. A tal fine è necessario impegnare anche risorse per investimenti, ristrutturazioni o messa in sicurezza, risorse che il Parlamento potrà stanziare in sede di approvazione di assestamenti della manovra finanziaria o in altro modo.

Poiché le aree a maggiore rischio sismico sono già state definite, attraverso vari studi e ricerche, dalla Protezione civile, non occorre inventare nulla. È un elenco di Comuni con un elenco di posizioni. Basterebbe inoltre una ricerca di pochi minuti per sapere quali sono gli ospedali o i dipartimenti di emergenza situati in quelle aree. Quindi, potremmo porci l'obiettivo di non rinviare soltanto alle Regioni la relativa responsabilità. Infatti, onorevole Sottosegretario, anche se la programmazione e la gestione del territorio sono di competenza delle Regioni, queste non hanno un'esclusiva sulle informazioni, e credo che tale riflessione debba essere valutata dalla stessa Commissione man mano che ci avviamo all'approvazione delle normative sul federalismo fiscale. Le informazioni sono pubbliche e un'azione di trasparenza è necessaria, perché la valutazione della situazione di sicurezza degli ospedali non è - ripeto - una competenza regionale. L'opinione pubblica, il Parlamento e il Governo hanno diritto di sapere quali sono le condizioni di messa in sicurezza degli ospedali nelle aree a maggiore rischio sismico. Credo che questo obbligo alle informazioni vi sia da parte delle Regioni, delle ASL, e così via. Potrebbe essere importante che il Governo valuti questo dato e, nei tempi opportuni, riferisca alla Commissione, proprio per avere un quadro delle

esigenze complessive che non possiamo attenderci dalla singola valutazione di alcune Regioni e non di altre. Abbiamo la necessità di conoscere dati nazionali che non sono di competenza delle Regioni ma pubblici. Avere questi dati è un'esigenza che la nostra Commissione deve fare propria e spero che anche il Governo apprezzi il fatto che sapere quali sono gli ospedali presenti nei territori a maggiore rischio sismico e le condizioni di questi ospedali, nonché gli investimenti e le politiche che è necessario adottare (piuttosto che emanare circolari, stanziare finanziamenti o stabilire percorsi lunghi), rappresenta un obiettivo da raggiungere che questa Commissione suggerisce al Governo.

FAZIO, *sottosegretario di Stato per il lavoro, la salute e le politiche sociali*. Nel merito, vorrei chiarire e cercare di valutare la problematica. Il Governo, evidentemente, può rispondere di quanto fatto a normativa vigente. Ciò premesso, siccome si parla di soddisfazione e insoddisfazione e al fine di chiarire i termini del problema, il Governo ha anche la possibilità di associarsi a questa Commissione e di cambiare la normativa. Da questo punto di vista, vi è la totale disponibilità per il futuro.

Evidentemente io non sto rispondendo nel merito ma, a normativa vigente e, trattandosi di adempimenti di Governi precedenti, il Governo ha fatto quanto andava fatto. I gravi fatti dell'Abruzzo, però, evidentemente possono far valutare l'ipotesi di cambiare la normativa. Ricordiamo, infatti, che non stiamo chiudendo la stalla quando i buoi sono ormai scappati perché sappiamo bene che l'emergenza sismica può sempre ripresentarsi nel nostro Paese. È quindi opportuno che ci attrezziamo a livelli di sicurezza sempre maggiori.

Nel prosieguo della discussione, quindi, vorrei garantire anche su questo punto la disponibilità e l'intenzione del Governo ad adeguare la normativa, se necessario, a livelli sempre maggiori di sicurezza.

PRESIDENTE. Questa precisazione mi sembra assai utile, anche perché rende più importante il lavoro che il gruppo che si occupa di questo tema all'interno della Commissione d'inchiesta svolgerà nei prossimi mesi.

ASTORE (*IdV*). Signor Sottosegretario, *in primis* le rivolgo i miei auguri per il nuovo incarico di Viceministro. Aspettavamo tutti che il settore della

sanità venisse valorizzato di più, magari proprio con l'istituzione di un Ministero. Nel periodo ponte, va bene anche la nomina di un Viceministro.

Ciò che volevo dire è che a me non piace separare le responsabilità di fronte a disgrazie di ordine nazionale. In Aula io denunciavo oggi, a proposito del terremoto dell'Abruzzo, questo fenomeno. Nel mio paese, colpito dal terremoto nel 2002, l'anno successivo sono nati pochissimi bambini per evidenti motivi di carattere ambientale, dato che le famiglie alloggiavano sotto le tende. Nel 2003, quindi, sono nati solo quattro bambini mentre l'anno seguente ne sono nati 18, ricominciando così il ciclo normale di un paese di circa 1.400 abitanti.

È stata oggi istituita la pluriclasse. Il Governo, cioè, ha detto che la legge n. 112 del 2008 prevede questo. Ora, scaricare le responsabilità in un sistema di cooperazione istituzionale è, secondo me, un gravissimo errore soprattutto in questo settore. Io non sono un leghista e intendo quindi il federalismo come una cooperazione tra diversi livelli di potere. Va impedito alle Regioni di continuare a costruire o a modificare senza adeguarsi alla normativa sismica. Questo è un fatto di cultura ed io so di Regioni che continuano a costruire secondi e terzi lotti senza adeguarsi alla normativa e andando poi a piangere le proprie disgrazie.

Il Governo, a mio parere, deve controllare di forza la riprogrammazione e, innanzitutto, obbligare le Regioni a riprogrammare in base alla nuova ordinanza n. 3376 del 2004. Il Governo, inoltre, deve bloccare i finanziamenti "ex articolo 20" mentre altre fonti di finanziamento, a mio avviso, devono assolutamente dare la priorità a questo ambito che per la politica, purtroppo, non dà frutti immediati.

La seconda questione è relativa alle consulenze. Anche in questo caso non mi piace, come discorso generale, separare le responsabilità adducendo una mancanza di competenza. Di recente sono stati pubblicati dei dati allucinanti sulle consulenze su "Il Sole 24 Ore". Alcune Regioni hanno aumentato le consulenze in una percentuale variabile tra il 48 e il 51 per cento mentre altre Regioni si rifiutano di compiere l'adempimento che è loro proprio, cioè la pubblicazione dell'elenco delle consulenze. Il livello centrale deve - e, secondo me, può - intervenire assolutamente, anche modificando qualche norma insieme al Parlamento per poter penalizzare questo comportamento delle Regioni.

È un comportamento non collaborativo nei riguardi di un servizio con cui tutti dobbiamo collaborare (perché va nell'interesse del cittadino), invece di continuare a nominare centinaia e migliaia di consulenti.

Concludo ribadendo la mia convinzione: la consulenza è la nuova tangente del Ventunesimo secolo.

SACCOMANNO (*PdL*). Signor Sottosegretario, anch'io mi associo in questa occasione ai complimenti per la sua nomina, convinto che essa non sarà solo una nomina ma un segnale concreto di maggiore interesse e di maggiore dedizione all'argomento della sanità.

Nel gioco delle parti tra maggioranza e opposizione, potrei dire di ritenermi soddisfatto ma sarebbe troppo poco. Esiste infatti una serie di punti che mi sembrano assai rilevanti. Il primo riguarda il discorso della verifica predisposta con 65 milioni di euro che, in pratica, non sono stati utilizzati per quanto si è detto, e bisognerà trovare un modo per intervenire su questo.

L'emergenza Abruzzo dovrebbe metterci sull'avviso, prima di delegare alle Regioni, di sfruttare al meglio tutto ciò che abbiamo. Io avanzo un'ipotesi e, se è peregrina, sarà il Sottosegretario a dirlo. Se la Protezione civile dispone di un piano chiaro delle zone sismiche e di un'elencazione precisa degli edifici a rischio di utilizzazione pubblica (e tra questi vi sono indubbiamente gli ospedali), se le Regioni non hanno fatto le

verifiche e non hanno chiesto i soldi quando sono stati messi a disposizione in due momenti successivi, perché non obbligare in questo momento ad una verifica contestuale la Protezione civile e il Ministero della salute circa la possibilità di destinare i fondi in modo chiaro e diretto alla manutenzione, alla prevenzione e alla riorganizzazione antisismica?

Dico senza offesa, ma con il massimo rispetto verso il senatore Astore, che la sua proposta può sembrare peregrina e che forse, per un Governo e una maggioranza, può apparire tale. Io prendo invece a mio beneficio tale proposta, allorquando egli chiede di bloccare i finanziamenti "ex articolo 20", di compiere una scelta e di destinare tali fondi a un'emergenza a larghissimo raggio di previsione.

Quando abbiamo dovuto giustificare il silenzio di fronte agli allarmi, noi abbiamo affermato che questi possono manifestarsi addirittura anni e anni prima che si verifichi, successivamente, l'evento sismico. Il dottor Palumbo, che oggi accompagna il Sottosegretario ma che all'epoca svolgeva altra funzione, ricorderà che i finanziamenti "ex articolo 20" sono stati bloccati molte volte: per motivazioni molto più futili di questa e per accordi molto politici e poco attinenti alla severità degli interventi da proporre.

Chiaramente, il nostro è un intervento improvvisato e non sempre le soluzioni migliori sono quelle improvvisate. Vorrei però che, da quanto ha raccontato il sottosegretario Fazio e dalle esigenze che noi traiamo da questo grave evento accaduto, emergesse la necessità di creare un raccordo importante in questo momento tra le preoccupazioni della Protezione civile riguardo ad edifici pubblici di rilevanza sanitaria e la possibilità di utilizzare qualsiasi fondo per poter mettere in sicurezza queste strutture.

Ciò è avvenuto con legislazioni successive in Europa quando abbiamo parlato di altri tipi di emergenza e, probabilmente, in questo momento potremo anticipare e svolgere un primo atto estremamente proficuo.

Per quanto attiene alle consulenze, mi ricollego ancora a quanto affermato dal senatore Astore: frequentemente le consulenze rappresentano una tangente: basta esaminarne la qualità, il ritmo e i periodi nei quali il ricorso alle consulenze avviene. Probabilmente, anche su questo aspetto è necessario l'intervento del Ministero della salute per un'appropriatezza della spesa con un atto di indirizzo o con un atto che normi in modo tale che la consulenza abbia, oltre all'urgenza, l'emergenza per la quale bisogna richiederla e la sicura efficacia sostitutiva di interventi mancanti, anche un

minimo livello di controllo, e non solo la pubblicazione. In sostanza, l'atto burocratico della pubblicazione non rappresenta un deterrente reale e quindi non serve. D'altra parte, se non è un deterrente reale, è necessario trovarne uno in termini sanzionatori, eventualmente prevedendo anche la decadenza dei direttori generali. E' vero che si tratta di una norma abusata, ma se iniziasse a diventare una norma usata quando serve, sarebbe un fatto assai positivo.

PORETTI (PD). Vorrei fare presente un caso particolare in relazione al quale ho già fatto pressioni, forse anche eccessive, su tutti i componenti della Commissione sanità. Mi riferisco alla necessità di porre all'attenzione del sottosegretario Ferruccio Fazio il caso dell'Ospedale del Mare di Napoli, e colgo questa occasione per farlo collegandomi al tema degli ospedali a rischio.

L'Ospedale del Mare di Napoli, che sarà il più grande del Mezzogiorno e sta per essere ultimato (avrebbe già dovuto esserlo ma come ben sapete si conosce sempre l'inizio delle opere ma mai l'effettiva conclusione), dista circa 7 chilometri dal centro del Vesuvio. La zona in cui si trova è definita zona gialla, quindi a rischio secondario, ma comunque

zona di evacuazione. La zona rossa infatti è quella che, in caso di eruzione, verrebbe travolta dalla lava mentre la zona gialla verrebbe comunque coinvolta dalle ceneri, dai lapilli e da tutte le conseguenze legate all'eruzione. Segnalo, fra l'altro, che la sua classificazione nasce dal fatto di trovarsi a 7 chilometri a Nord-Ovest dal centro del vulcano, quindi a Ponticelli; se fosse a Sud-Est, dove la zona rossa si estende per 12 chilometri, anche l'ospedale sarebbe incluso. Affermo ciò per sottolineare che le due zone, gialla e rossa, sono solo indicative e se se si facesse un cerchio intorno al vulcano, ponendo il Vesuvio al centro, l'ospedale rientrerebbe pienamente nella zona rossa.

Comunque, ammettendo che si trovi nella zona gialla, sarebbe una struttura da evacuare nella malaugurata ipotesi di un'eruzione vulcanica, e ritengo che l'evacuazione di 150 pazienti sia una cosa piuttosto complicata da realizzare. Se poi si considera che un ospedale, in situazioni di emergenza come un'eruzione vulcanica, dovrebbe servire ad accogliere i feriti, se ne comprende l'assurdità. E' difficile immaginare un'evacuazione che possa avvenire in poche ore, senza considerare il fatto che la struttura non potrebbe accogliere persone bisognose di assistenza sanitaria.

Ho posto questo tema in maniera ossessiva già nella scorsa legislatura e mi è stato risposto - all'epoca il Ministro per i rapporti con il Parlamento era l'onorevole Chiti - che effettivamente l'ospedale si trova nella zona gialla ed è quindi da evacuare: una risposta non soddisfacente dal punto di vista della situazione di rischio.

Anche in questa legislatura ho presentato un'interrogazione e mi sono rivolta alla Protezione civile, che qualche settimana fa ha ribadito il piano di evacuazione in caso di eruzione del vulcano. Questo piano presenta una serie di modalità di evacuazione della città di Napoli e sottolinea, ad esempio, la necessità di utilizzare anche macchine private; entra poi nei dettagli specificando cosa potrebbe accadere alle persone bisognose di cure sanitarie e agli ospedali da evacuare.

Desidero ricordarle questo problema perché ritengo debba essere interesse del Governo prendere in esame la situazione per non piangere poi sul latte versato, quando le calamità si verificano ed è troppo tardi per intervenire. Credo che questo sia un tipico esempio di come prevenire le catastrofi ponendo i problemi anticipatamente, visto che questo ospedale non è stato ancora aperto.

Per quanto concerne la problematica relativa alle consulenze, in un convegno promosso dall'Associazione Luca Coscioni e dal Politecnico di Milano, il professor Crivellini ha mostrato che alcuni servizi sanitari di governi anglosassoni (Gran Bretagna e Stati Uniti) pubblicano su Internet tutto ciò che concerne il settore sanitario. Ha parlato addirittura di metodi comparativi fra ospedali in cui si evidenzia cosa funziona e cosa non funziona, con la possibilità per gli utenti di intervenire su Internet per segnalare le eventuali problematiche di un ospedale rispetto all'altro. Negli Stati Uniti addirittura i medici di base vengono passati ai raggi X nei siti Internet dove gli utenti possono lasciare le proprie valutazioni e i propri commenti. Il fatto però è stato visto con preoccupazione da alcuni medici per la possibilità di essere diffamati da qualche paziente insoddisfatto.

Ho citato questo esempio perché il primo passo per avere un sistema che funzioni è la trasparenza. Solo nella massima trasparenza si può avere conto di quelle che per certi versi sono vere e proprie consulenze mentre per altri possono essere addirittura etichettate come tangenti. Solo se tutto è pubblico e trasparente, e non in qualche sito remoto del Comune al quale è difficilissimo accedere, è possibile combattere il male presente nelle consulenze.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Volevo innanzi tutto pregare il Presidente di invitare nuovamente l'ormai prossimo Viceministro, al quale auguro in breve tempo di potere avere la piena titolarità del Ministero della salute, per trattare temi molto importanti e relativi alla sanità. La presenza del Sottosegretario ci fornisce l'occasione di parlare della sanità nella sua globalità. Infatti, se trattassimo i singoli temi non basterebbe una legislatura per affrontare tutte le problematiche del comparto sanitario. Quindi, è necessario prevedere un paio di audizioni da dedicare al tema della sanità in generale.

Ovviamente gli argomenti oggi in esame sono fondamentali perché a L'Aquila è successo ciò che tutti sappiamo. La soluzione del problema comunque richiede un censimento immediato. Abbiamo vecchi ospedali che vanno demoliti. Mi riferisco ad esempio al Policlinico Umberto I di Roma o a quello di Bari, che hanno circa 90 anni. Si tratta di strutture che ormai non reggono più e per i quali c'è poco da mettere a norma. Poi ci sono ospedali che possono essere messi a norma perché sono di costruzione più recente. Infine, ci sono i nuovi ospedali, e sarebbe il colmo che questi non tenessero conto né della normativa vigente né della normativa

regionale urbanistica, che generalmente prevede costruzioni antisismiche sia pubbliche che private. Vi sarà senz'altro chi non ne terrà conto ma quelli sono casi isolati.

Quindi, sarebbe necessario un censimento immediato per avere l'idea chiara, anche sul piano strutturale, della situazione della nostra sanità. Questo è possibile e le Regioni non possono non fornire gli elementi necessari. Diversamente, non mancheranno certamente i mezzi per avere questo quadro.

Per quanto riguarda le consulenze, queste sono senza dubbio uno dei motivi di splafonamento. Il Ministero della salute non potrà non occuparsi di questa tematica perché essa costituisce appunto una delle cause degli splafonamenti nella sanità, anche perché tutti tendono a stabilizzare i precari (e parliamo di migliaia e migliaia di unità). Io posso accettare le consulenze che si avvalgono dei caposcuola, perché in questo caso la consulenza diventa addirittura una voce attiva per una Regione, per un ospedale e per una ASL. Un caposcuola, infatti, è pagato 100 ma rende 1.000; pertanto, è senz'altro da apprezzare l'ente che agisce in questa maniera. Per quanto riguarda chi, invece, abusa di questo strumento per sistemare e stabilizzare molto personale amministrativo (di cui si ignora

anche l'utilizzazione e che non ha avuto neanche la possibilità di seguire corsi di aggiornamento per essere poi assunto genericamente e venire convertito in una specializzazione specifica), questo è un altro argomento che comporta degli sprechi enormi cui bisogna provvedere.

Noi poniamo questo problema: ovviamente, se il Ministero della salute non ha una sua competenza, sarà il Ministero competente a dover rispondere di questo argomento, che bisogna però approfondire perché vi è uno spreco enorme. Anche le Regioni virtuose, infatti, sono a mio avviso andate fuori dal Patto di stabilità per questa ragione: non tanto per il farmaco o per le prestazioni improprie ma soprattutto per il problema della stabilizzazione dei precari e della scelta delle consulenze.

Quindi, questo è un problema che va senz'altro approfondito per mantenere in buono stato la sanità pubblica dal punto di vista finanziario.

PRESIDENTE. L'onorevole Sottosegretario, all'inizio della sua audizione, ha detto, per quanto riguarda le consulenze esterne nel settore sanitario, che attende i risultati della nostra inchiesta per poi impostare un'azione di Governo diretta sulle Regioni commissariate e, indiretta, attraverso delle linee guida, sulle Regioni non commissariate. Pertanto, non posso che

compiacermi per la sinergia che si va delineando tra Commissione e Ministero.

Come già preannunciato, propongo di rinviare il seguito delle due inchieste e dell'audizione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 14,55.