

**COMMISSIONE XII
AFFARI SOCIALI****RESOCONTO STENOGRAFICO****AUDIZIONE****13.****SEDUTA DI MARTEDÌ 22 LUGLIO 2014****PRESIDENZA DEL PRESIDENTE PIERPAOLO VARGIU****INDICE**

	PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:	
Vargiu Pierpaolo, <i>Presidente</i>	3
Audizione del Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, sulla vicenda relativa al protocollo di intesa tra Governo Italiano, Regione autonoma della Sardegna e Qatar Foundation, sottoscritto in data 21 maggio 2014 avente ad oggetto il completamento e la gestione dell'ospedale San Raffaele di Olbia (ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del Regolamento):	
Vargiu Pierpaolo, <i>Presidente</i>	3, 7, 8, 9, 10
Baroni Massimo Enrico (M5S)	8
Binetti Paola (PI)	8
Capelli Roberto (Misto-CD)	7, 10
Gigli Gian Luigi (PI)	9
Lorenzin Beatrice, <i>Ministro della salute</i> ..	4
Sanna Francesco (PD)	9

N. B. Sigle dei gruppi parlamentari: Partito Democratico: PD; Movimento 5 Stelle: M5S; Forza Italia - Il Popolo della Libertà - Berlusconi Presidente: (FI-PdL); Scelta Civica per l'Italia: SCpI; Sinistra Ecologia Libertà: SEL; Nuovo Centrodestra: (NCD); Lega Nord e Autonomie: LNA; Per l'Italia (PI); Fratelli d'Italia-Alleanza Nazionale: (Fdi-AN); Misto: Misto; Misto-MAIE-Movimento Associativo italiani all'estero-Alleanza per l'Italia: Misto-MAIE-Apl; Misto-Centro Democratico: Misto-CD; Misto-Minoranze Linguistiche: Misto-Min.Ling; Misto-Partito Socialista Italiano (PSI) - Liberali per l'Italia (PLI): Misto-PSI-PLI; Misto-Libertà e Diritti-Socialisti europei (LED): Misto-LED.

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
PIERPAOLO VARGIU

La seduta comincia alle 14.35.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati, nonché la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Audizione del Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, sulla vicenda relativa al protocollo di intesa tra Governo Italiano, Regione autonoma della Sardegna e Qatar Foundation, sottoscritto in data 21 maggio 2014 avente ad oggetto il completamento e la gestione dell'ospedale San Raffaele di Olbia.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del Regolamento, del Ministro della salute, Beatrice Lorenzin sulla vicenda relativa al protocollo di intesa tra Governo Italiano, Regione autonoma della Sardegna e Qatar Foundation, sottoscritto in data 21 maggio 2014, avente ad oggetto il completamento e la gestione dell'ospedale San Raffaele di Olbia.

Poiché i lavori dell'Assemblea sono andati ben oltre quello che avevamo preventivato e riprenderanno in tempi rapidi, cercheremo di ottimizzare il tempo a disposizione anche perché il ministro ci ha atteso a lungo, come spesso capita perché

l'imprevedibilità dei lavori dell'Assemblea comporta difficoltà nello stabilire il calendario delle audizioni.

Come ricorderete, il ministro viene a riferire su un evento che ha una dimensione sicuramente non regionale, perché rappresenta un intervento del Governo nazionale su una vicenda che potrebbe sembrare di programmazione sanitaria regionale.

Sull'acquisizione da parte di un gruppo non italiano di un manufatto che proveniva dal fallimento dell'ex Ospedale San Raffaele, la Presidenza del Consiglio ha accolto una richiesta della Regione Sardegna e ha avvocato a sé una pratica per cui, insieme con la regione stessa e con la Qatar Foundation, ha siglato un protocollo di intesa che interviene anche sulla programmazione sanitaria regionale, al punto da determinare, per poter essere attuato, alcune modifiche sulla legge n.135 del 2012.

La straordinarietà dell'evento, l'attrazione di un capitale straniero ma soprattutto l'inizio di una serie di collaborazioni con un fondo di investimenti straniero che potrebbe aprire prospettive di investimento in Sardegna, ha comportato non soltanto l'intervento diretto del Governo come mallevadore dell'intesa, ma addirittura una lettera d'intenti, quindi una promessa di intervento del Governo, che per rendere possibile l'attuazione dell'intervento ha assunto l'impegno di intervenire con due modifiche di legge.

È evidente che si tratta di un evento straordinario, che potrebbe preludere a interventi simili per quanto riguarda sia il settore sanitario che altri settori in Sardegna o altrove.

Credo, quindi, che l'intervento del Ministro Lorenzin per spiegarci la linea che

il Governo ha seguito in questa circostanza sia estremamente importante e chiarificatore e ci aiuti per i nostri lavori. Ricorda che nella giornata di domani si svolgeranno le comunicazioni sull'esito degli incontri che la delegazione della nostra Commissione ha avuto in Sardegna.

Do la parola al Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, ringraziandola per la sua presenza.

BEATRICE LORENZIN, *Ministro della salute*. Gentile presidente, onorevoli deputati, vi ringrazio per l'invito, che mi permette di fornire, per le dovute valutazioni di questa Commissione, gli approfondimenti necessari sulla questione relativa all'ospedale San Raffaele di Olbia.

Devo necessariamente precisare che l'iniziativa in esame investe in via esclusiva la competenza della Regione Sardegna in materia di organizzazione e gestione dei servizi sanitari. Per tale ragione è stato necessario acquisire la documentazione direttamente dai competenti uffici dell'Assessorato alla sanità della Regione Sardegna.

Dall'esame di tale documentazione è stato possibile ricostruire l'iniziativa che sinteticamente vi rappresento. Verso la fine degli anni Ottanta si progettò la costruzione e l'apertura di una struttura ospedaliera privata di proprietà della Fondazione San Raffaele del Monte Tabor, ubicata nel territorio del Comune di Olbia. I lavori cominciati nel 1991 si sono protratti sino ai nostri giorni.

Le finalità del progetto erano due: garantire un'adeguata offerta di posti letto ospedalieri a un territorio carente, con integrazione e non sovrapposizione tra pubblico e privato, e costituire, attraverso la presenza di un privato *no profit* di comprovata qualità assistenziale ed organizzativa, un riferimento per specialità a bassa diffusione per le quali vi è una rilevante mobilità fuori regione. Anche il Piano sanitario regionale 2006-2008 presentava uno specifico riferimento alla situazione della provincia di Olbia-Tempio, che di seguito si riporta integralmente.

Essa viene descritta come « caratterizzata da crescita demografica ed economica e da consistenti flussi turistici, per cui si ipotizza la presenza di una struttura privata, proposta dall'IRCCS Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor, delle dimensioni di 150-180 posti letto, strettamente integrata con l'offerta ospedaliera pubblica operante nell'area medica, nell'area chirurgica e nell'area della riabilitazione, nel rispetto di quanto previsto dal presente piano, in particolare con riguardo alle discipline specialistiche operanti all'interno delle diverse aziende sanitarie. In tale struttura si prevede la presenza di attività nell'ambito della nefrologia-urologia in particolare con indirizzo oncologico, delle neuroscienze, della chirurgia vascolare, nonché un centro dialisi a supporto dell'attività svolta nei periodi di massima affluenza turistica. Per l'attività specialistica ambulatoriale esclusivamente nelle specialità per le quali è prevista l'attività di degenza presso la struttura privata ubicata a Olbia, l'ASL di Olbia « stipula, ai sensi della legge regionale n. 10 del 2006, contratti con la struttura privata, sulla base dei piani annuali preventivi e nell'ambito dei livelli di spesa stabiliti dalla programmazione regionale, con obiettivi definiti di contenimento della mobilità passiva extraregionale in termini di spesa e di attività ». Ciò che ho riportato è letteralmente estratto del Piano sanitario regionale 2006-2008 della Regione Sardegna.

A seguito delle note vicende giudiziarie, la Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor è stata ammessa alla procedura di concordato preventivo e la struttura ospedaliera non completamente realizzata non è stata mai attivata.

In data 12 dicembre 2013 è stata sottoscritta tra la Regione autonoma della Sardegna, la Qatar Foundation Endowment e l'ospedale Bambino Gesù, Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, una manifestazione di intenti, *Memorandum of understanding*, con la quale i predetti soggetti hanno espresso (ciascuno per quanto di propria competenza) l'interesse per l'attivazione di un presidio ospe-

daliero ad alta qualificazione sanitaria nell'area di Olbia nella struttura allora denominata Ospedale San Raffaele di Olbia.

A seguito del rinnovato interesse della Qatar Foundation Endowment ad acquisire tale struttura e a completare l'iniziativa, affidando la conduzione clinica e scientifica all'ospedale Bambino Gesù IRCCS come leader di un gruppo di altri soggetti, espressione di eccellenza clinica nei settori di riferimento, è stata sottoposta dalla Regione Sardegna alla Qatar Foundation e all'ospedale Bambino Gesù in data 16 maggio 2014 apposita intesa per l'immediata attivazione del percorso per l'ospedale e per il polo di ricerca nell'area territoriale della Gallura.

Ciò premesso, come è noto a codesta Commissione, l'iniziativa si confronta con disposizioni normative di settore di significativo dettaglio. Il decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012, ha previsto che con regolamento approvato ai sensi dell'articolo 1, comma 169 della legge n. 311 del 30 dicembre 2004 vengano definiti gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, previa intesa con la Conferenza Stato Regioni.

Il provvedimento si inserisce nell'ambito delle manovre che le regioni devono attuare per una razionalizzazione strutturale della rete ospedaliera nell'ambito del quadro complessivo di revisione della spesa sanitaria con la riduzione del numero dei posti letto dall'attuale standard di 4 per 1.000 abitanti a 3,7 per 1.000 abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per 1.000 abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici e assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per 1.000 abitanti, di cui il 25 per cento riferito ai ricoveri diurni.

Al riguardo il nuovo patto prevede, all'articolo 3, comma 1, titolato *Assistenza ospedaliera*, che Governo e regioni si impegnino ad adottare il suddetto regolamento. È di tutta evidenza che la dota-

zione di posti letto regionali è sostanzialmente cambiata rispetto al 2007. Le ultime rilevazioni indicano una notevole riduzione in termini assoluti del numero complessivo di posti letto.

Dalla documentazione acquisita la configurazione organizzativa in Sardegna in materia di rete ospedaliera pare essere la seguente. Gli ospedali regionali sono classificati sulla base del livello di specializzazione posseduto e in particolare della presenza di specializzazioni che assicurano la presa in carico globale di casi veicolati e riferiti al sistema emergenza/urgenza. Le discipline che devono essere assicurate negli ospedali sede di DEA (Dipartimento di emergenza e accettazione) di I e di II livello devono rispettare le indicazioni in tal senso previste dalle vigenti norme.

Le alte specialità sono attualmente concentrate secondo un modello di tipo *hub and spoke* nei due poli di Cagliari e Sassari, riportando coerentemente le attività specialistiche di base in tutte le aree omogenee della Sardegna. In buona sostanza, il modello organizzativo adottato dalla Regione è quello di una rete interospedaliera coordinata di tipo *hub and spoke*, sono individuati nei DEA di II e di II livello di Cagliari e Sassari i due centri di riferimento *hub* rispettivamente per il sud e il nord Sardegna, le funzioni di DEA di I livello sono individuate negli ospedali principali delle restanti province.

La previsione di reparti di elevata specializzazione per l'esecuzione di prestazioni di alta complessità del nuovo ospedale di Olbia di fatto individua un importante nodo della rete regionale nell'area nord della Sardegna. La valutazione dell'offerta specialistica del nuovo ospedale deve comunque tenere conto, per ragioni di tipo demografico, epidemiologico e organizzativo: dell'impatto della contemporanea presenza di più *hub*; dell'esigenza di evitare duplicazioni di attività specialistiche negli ospedali presenti nell'area nord (Sassari e Nuoro), ottimizzando così l'efficienza del sistema sanitario regionale; dell'adeguato dimensionamento dell'offerta assistenziale del nuovo ospedale, che

vuole caratterizzarsi per un profilo elevato di qualità dell'assistenza e per la rilevanza della ricerca clinica e applicata prevista.

Al fine di realizzare tali obiettivi, la Regione Sardegna dovrà favorire accordi di collaborazione tra le università sarde e la direzione scientifica del nuovo ospedale di Olbia, per assicurare la corretta integrazione dei percorsi assistenziali con quelli didattici, formativi e di ricerca, dove ovviamente l'investimento porterà un valore aggiunto in questo settore.

Dai dati acquisiti, l'ospedale privato di Olbia prevede un'offerta assistenziale differenziata in tre settori principali: settore della degenza, settore dell'attività specialistica e ambulatoriale, settore dei servizi sanitari. Il nuovo ospedale appare prevalentemente caratterizzato da un'importante offerta di attività di riabilitazione ad alta intensità neurologica, neuromotoria e cardiorespiratoria, e dalla realizzazione di un centro di eccellenza di medicina sportiva.

È previsto che le attività ospedaliere siano avviate in modo graduale e progressivo, al fine di consentire un'armonica attivazione dell'offerta assistenziale, la coerenza con i processi di riordino della rete ospedaliera regionale, il progressivo sviluppo delle linee di ricerca scientifiche.

Il programma prevede che le attività siano avviate nel marzo 2015 e riguardino inizialmente 178 posti letto. L'avvio delle attività cliniche e assistenziali è condizionato al rilascio dell'autorizzazione dell'accreditamento istituzionale e alla contemporanea presenza di discipline e specialità che garantiscano la continuità, la sicurezza e la qualità delle attività di diagnosi e cura, con riferimento alla specifica offerta assistenziale e alle attività di ricerca ad essa correlate.

Al termine dei dodici mesi successivi all'avvio dell'attività dell'ospedale è previsto il completamento dell'offerta assistenziale con l'attivazione dei posti letto residui, fino al numero di 242 accreditati.

La funzione di ricerca e sperimentazione e il percorso di riconoscimento dell'IRCCS. La Qatar Foundation Endowment si è impegnata ad avviare ogni necessaria

attività clinica e di ricerca che possa documentare il possesso dei requisiti per ottenere l'eventuale riconoscimento di IRCCS per il nuovo ospedale di Olbia, nonché a individuare e facilitare il reperimento di risorse finanziarie aggiuntive a quelle erogate dal Ministero della salute e dal MIUR, in coerenza con i piani di sviluppo e di ricerca regionali e con le strategie di investimento delle istituzioni dello Stato del Qatar.

Sulla base degli approfondimenti condotti in un apposito tavolo tecnico con specifico riguardo alla ricerca scientifica, si ipotizzano le seguenti linee di ricerca: genetica, genetica di popolazione e di malattie, immunogenetica, epigenetica, genetica epidemiologica, malattie neurodegenerative (sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, paralisi spastiche familiari, demenze, malattie di Parkinson), malattie autoimmuni, malattie rare e complesse dell'età pediatrica, (obesità, malattie metaboliche, NAFLD), ematologiche e oncologiche del bambino, cardiologia e cardiocirurgia, oncologia della mammella, malattie correlate allo stile di vita e ai disordini complessi, riabilitazione, medicina dello sport, invecchiamento.

Come è noto, la definizione di *budget* e tetti di spesa per l'assistenza ospedaliera è prevista dalla normativa nazionale e regionale. La delibera della Giunta regionale n. 24/1 del 2014, che lascio agli atti della Commissione, ha previsto, in accordo con quanto disciplinato dall'articolo 8-*sexies* del decreto legislativo n.502 del 1992 e similari, che la remunerazione del nuovo ospedale di Olbia sia assicurata secondo le seguenti linee di indirizzo.

In primo luogo, remunerazione delle funzioni assistenziali in base al costo standard di produzione del programma di assistenza nel rispetto dei criteri generali per l'individuazione e delimitazione delle stesse funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima prevista dai commi 2 e 3 del citato articolo 8-*sexies* del decreto legge n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni.

In secondo luogo, remunerazione delle attività assistenziali in base alle tariffe predefinite per prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, post-acuti, e di assistenza specialistica ambulatoriale. Le tariffe potranno prevedere specifici incrementi in rapporto alla complessità della casistica documentata o a seguito di specifiche classificazione dell'ospedale o certificazioni di accreditamento internazionale.

Successivamente al riconoscimento dell'IRCCS, possono essere previsti incrementi della tariffa a sostegno delle attività formative svolte a seguito di specifiche convenzioni con le Università della Sardegna. In fase di avvio è riconosciuto un incremento della tariffa DRG specifica in coerenza con quanto stabilito per la TUC dell'area pediatrica in Conferenza Stato-Regioni per i ricoveri documentati nelle due unità operative specialistiche di Pediatria e di Chirurgia pediatrica.

La citata delibera della Giunta regionale ha previsto per il nuovo ospedale un tetto di spesa annuale massimo onnicomprensivo a regime, incluse le funzioni aggiuntive e le prestazioni di specialistica ambulatoriale, che sarà definito con successivo provvedimento della Giunta regionale in misura non superiore a 55,6 milioni di euro.

È di tutta evidenza che l'inserimento del nuovo ospedale di Olbia nella rete ospedaliera regionale richiede come atto presupposto l'introduzione di una specifica deroga legislativa, che dovrebbe riguardare: i parametri del numero di posti letto per 1.000 abitanti, previsti dall'articolo n. 15, comma 13, lettera c) del decreto legge n. 95 del 6 luglio 2012; le disposizioni di cui all'articolo 15, comma 14, per il periodo successivo al 2014, per l'aumento del tetto per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica da erogatori privati.

Quanto sopra al fine di poter programmare un incremento del tetto storico regionale, anche in considerazione del fatto che esso è e rimane nettamente inferiore alla media nazionale. La realizzazione di tali obiettivi richiede specifici interventi

normativi, probabilmente da inserire in uno dei provvedimenti di urgenza in corso di perfezionamento, che, come da *iter* parlamentare, sarà sottoposto alla valutazione anche di questa Commissione.

PRESIDENTE. Ringrazio il ministro perché è stato esauriente per quanto riguarda il complessivo inquadramento della vicenda, e nelle conclusioni è stato estremamente preciso, consentendo di comprendere in maniera perfetta la situazione attuale.

Come il ministro ha ben precisato, l'attuazione del protocollo richiede due modifiche di legge che il Governo intende inserire in uno dei provvedimenti che arriveranno molto presto in Parlamento e che ovviamente avranno una valutazione sia delle Commissioni che dell'Assemblea. Credo quindi che sia certificato quello che è apparso chiaro sin dall'inizio, cioè il fatto che questo protocollo d'intesa abbia qualcosa di straordinario.

La straordinarietà a noi sembra legata alla notevole quantità di opportunità future che questo investimento comporta per la Sardegna, che ha giustificato un intervento così autorevole e importante da parte del Governo.

Do la parola ai colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

ROBERTO CAPELLI. Ringrazio il Ministro per l'esposizione, ma noi eravamo rimasti alle conclusioni a cui sono giunti i rappresentanti del Qatar e i curatori del concordato fallimentare sull'acquisizione del bene. Ci risulterebbe che tutto questo sia stato costruito senza che formalmente la Qatar Foundation abbia ad oggi la proprietà immobiliare.

Vorremmo quindi sapere se si sia concluso questo *iter* di acquisizione dell'immobile, che tra l'altro con alcuni colleghi abbiamo avuto modo di visitare, anche perché tutto l'investimento era collegato a un cronoprogramma preciso che Governo e Regione hanno onorato perfettamente.

Spero e credo che tutto andrà in porto nel migliore dei modi, ma, qualora questo

progetto non si dovesse perfezionare, il completamento dell'offerta assistenziale in deroga alla legge n. 135 del 2012 sarà possibile anche per eventuali investimenti nel pubblico?

PAOLA BINETTI. Non ho capito bene l'*incipit* della relazione del ministro, in cui diceva che questa era una questione interna alla regione Sardegna, perché la dimensione che abbiamo avuto noi è che in realtà la Sardegna fosse il cuore di una rete di rapporti e di relazioni molto più complessa e articolata.

Una delle cose che dà ragione di questo è anche l'esplicito impegno assunto dal Governo in funzione di questa iniziativa, che ha determinato una velocizzazione dei processi almeno da quanto ho visto e a cui ho avuto la fortuna di partecipare. Questo soltanto per capire dove sia il cuore delle decisioni, in che misura al Ministero, in che misura al Governo e in che misura alla Regione.

MASSIMO ENRICO BARONI. Faccio presente non nel merito, ma nel metodo, che non è possibile approfondire uno o due aspetti di questa questione entrando nel merito di temi e numeri che lo stesso ministro, che comunque ringraziamo per la sua presenza che auspichiamo sempre più frequente nella Commissione affari sociali, ha praticamente « lenzuolato » alla Commissione e che richiede a ogni deputato almeno cinque giorni di studio se siamo persone serie e con capacità di apprendimento veloce.

Vorremmo avere quindi qualche minuto in più per confrontarci su alcuni dati riportati dagli organi di stampa, tra cui il fatto che questo innesto arabo-governativo sulla parte nord della Sardegna crea una politica di ospedalocentrismo, che è totalmente controcorrente rispetto alla tradizione sanitaria della Regione Sardegna, laddove molte associazioni come il Comitato 16 novembre con cui ci siamo confrontati evidenziano il modello Sardegna, laddove l'assistenza domiciliare indiretta per quanto riguarda tutta l'area della riabilitazione e quindi delle post-acuzie

andrebbe drenata da questo tipo di offerta privata.

Stiamo parlando di un modello organizzativo che, nonostante l'enorme deficit sanitario della Regione Sardegna, i sardi si pagano da soli, cosa di cui faranno le spese gli amministratori regionali sardi con il loro elettorato.

Le faccio quindi presente l'inversione a U nella politica sanitaria regionale sarda, che di fatto impone questo tipo di accordo governativo-qatarino, suscitando molte perplessità in quanto andrebbe a drenare un'area funzionante del modello di assistenza primaria.

Non stiamo parlando del modello di presa in carico delle acuzie e delle emergenze, che è medicina di elezione su cui nessuno ha niente da dire, ma, siccome il modello, forse anche onnipotente, di questo ospedale prevede molti posti letto dell'area della post-acuzie e della riabilitazione, non si pone in competizione con quello che già funziona nel pubblico e alla fine con una certa infirgordaggine non dichiarata vuole drenare questo tipo di domanda sanitaria, che in questo momento è presa in carico e può essere ulteriormente perfezionata?

Credo che lei sia a conoscenza del grande dibattito sugli organi di stampa sardi, e mi risulta che lei dovrebbe essere a Cagliari il 25 luglio, quindi è una situazione di cui deve farsi carico e non so se questi pochi minuti siano sufficienti a una delle due Camere per dialogare con lei su alcuni dati che potrebbero non risultare per quanto riguarda le fonti. Abbiamo infatti le stesse fonti? Sono fonti governative o regionali o fittizie? Stando attenti alle fonti, infatti, probabilmente molta polemica si eliminerebbe.

Le sottolineo quindi la nostra domanda: questo innesto di ospedalocentrismo a lei sta bene anche nell'area delle post-acuzie?

PRESIDENTE. L'Assemblea inizia alle 15 e non so se vogliate rivolgere altre domande al ministro, perché su alcuni aspetti di dettaglio come quello evidenziato nella domanda del collega Capelli, avendo informazione che le acquisizioni

stanno andando avanti ma non sono seguite direttamente dal Governo, in quanto atti tra privati, recentemente era stata prevista un'audizione del rappresentante della Qatar Foundation Lucio di Crispo in Commissione sanità della Regione Sardegna, che immagino sia la sede in cui avere informazioni più dirette.

Prego, collega Gigli.

GIAN LUIGI GIGLI. Confesso una certa ignoranza in materia che vorrei colmare, per cui mi chiedo e vi chiedo se esista una documentazione utile a colmarla, che mi farebbe piacere fosse messa a disposizione e che avrò cura di leggere.

Trovo però singolare, pur non avendo approfondito l'argomento, mentre andiamo a esaminare un decreto sulla pubblica amministrazione in cui si sta cercando di mettere un freno o di riconsiderare un'ipotesi di apertura all'imprenditoria privata in sanità, chiedendo che debba invece essere ricompresa all'interno di un quadro generale di programmazione sanitaria, che la programmazione sanitaria possa essere invece condizionata da un atto di pura imprenditoria privata per quanto appartenente a una fondazione di uno Stato un po' particolare, quasi di proprietà privata, come il Qatar.

È come se domani in qualunque altra regione un investitore privato dicesse di voler aprire una mega struttura chiedendo che gli venga riconosciuta come IRCCS. Sto esprimendo una valutazione assolutamente epidermica, per cui mi scuso a priori se vi fossero elementi di inesattezza e mi ripropongo di approfondire il tema, ma credo che sia un elemento di cui preoccuparsi e farsi carico.

PRESIDENTE. Ringrazio il collega Gigli e a questo punto mi sembra ragionevole chiedere al ministro di tornare in Commissione per poter dare una risposta più complessa e organizzata alle domande poste.

Credo che sia giusto che la Commissione si scusi con il Ministro che era presente qui dalle 13.30 e ci ha atteso per un'ora, ma, come il ministro sa in quanto

parlamentare, non è purtroppo nella disponibilità dei commissari garantire la puntualità degli orari di convocazione.

Se ci fossero altre domande, il ministro potrà tenerne conto e dare risposte.

FRANCESCO SANNA. Come ospite della Commissione e interessato perché ho preso parte anche alla missione in Sardegna, chiederei al ministro di distinguere gli aspetti di competenza del Governo nazionale, di cui è chiamata a rispondere, dagli aspetti invece di competenza della Regione.

Questo non perché qui dobbiamo parlare avendo il Titolo V della Costituzione invariato in testa, ma semplicemente perché domande come quelle del collega Baroni, di un certo pregio e approfondimento, riguardo al fatto che questa struttura introduca un ospedalocentrismo, andrebbero inserite nell'ambito di una ricognizione seria di cosa sono le strutture ospedaliere in Sardegna, di come sono distribuiti i posti letto, di come sono distribuiti quelli per acuzie, ovviamente con un presupposto di lealtà di tutti gli operatori.

È vero che l'offerta sanitaria provoca la domanda, ma è anche vero che il potere pubblico sa valutare l'appropriatezza delle prestazioni, quindi, se la Regione Sardegna vuole continuare a fare programmi sperimentali molto positivi sulla riabilitazione a casa, dove si risparmia e si fa bene laddove si può fare, non vi saranno strutture che in maniera inappropriata si sostituiranno a questi programmi.

Questo risiede però nella corretta gestione delle politiche sanitarie, e lo stesso direi all'amico e collega Gigli rispetto alla non imposizione di un investimento privato sulla programmazione, semplicemente tenendo conto che questo ospedale era già costruito e qui stiamo chiudendo e recuperando una grande incompiuta con mezzi finanziari sostanzialmente privati in una fase di abbrivio e con qualche vantaggio sistemico non solo sardo, ma anche nazionale, per quanto riguarda la ricerca su certe malattie del Mediterraneo, che ne ha tanto bisogno anche all'esito di guerre che speriamo cessino molto rapidamente.

Abbiamo bisogno di questo dialogo che si basa anche sulla collaborazione tra Paesi arabi e Paesi dell'occidente europeo, e inviterei il ministro a considerare nella sua risposta anche questo aspetto geopolitico.

ROBERTO CAPELLI. Vorrei solo chiarire una cosa. Nell'ambito delle competenze la mia domanda sulla proprietà era per capire se ci fossero delle novità perché, a seguito della missione della Commissione, c'era stato assicurato che nel giro di quattro giorni si sarebbe raggiunto l'accordo.

Questo è un fatto importante perché il Governo, la Regione Sardegna e la Qatar Foundation hanno sottoscritto un protocollo « senza l'oste », cioè senza la reale proprietà dell'immobile, e questo è un fatto da approfondire.

Ho fatto solo delle domande e non delle considerazioni per ottimizzare il tempo, soprattutto nell'ottica di non creare false e tante (troppe) aspettative, ma stando con i piedi per terra, perché per la Sardegna è un investimento importante in un settore importantissimo, che tra l'altro investe il 52 per cento del bilancio regionale, rimarcando anche che con la legge n. 21 del 2012 la Regione Sardegna ha già recepito le indicazioni sulla determinazione dei posti letto nella misura del 3,7 per 1.000.

Siccome questa offerta di acquisto sarà soggetta anche a evidenza pubblica, la mia domanda successiva era se, a fronte di questa disponibilità del Governo a rivedere

quanto previsto in termini di tetto di spesa e di numero di posti letto in deroga alla legge n. 135 del 2012, ci sarà pari disponibilità per chi eventualmente avanzasse proposte alternative, in quanto l'obiettivo è che si realizzi in ogni caso, e in secondo luogo, se per qualsiasi motivo non si dovesse chiudere l'accordo con la Qatar Foundation, vi sia pari disponibilità anche per migliorare, per quanto di competenza del Governo e dello Stato, l'offerta assistenziale anche attraverso investimenti nel settore sanitario pubblico. La domanda era questa.

PRESIDENTE. Ringrazio il collega Capelli per averla precisata. Nel frattempo sono ripresi i lavori dell'Assemblea, il ministro ha dato la propria disponibilità a rispondere alle domande che le sono state poste nel corso di un nuovo incontro con la Commissione.

Mi scuso ancora a nome della Commissione con il ministro per il disagio sull'orario. Nel ringraziare il Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, rinvio il seguito dell'audizione ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.15.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

DOTT. VALENTINO FRANCONI

*Licenziato per la stampa
l'11 novembre 2014.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

€ 1,00



17STC0005910