

Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali

Mercoledì 5 maggio 2010

Audizione del presidente e del procuratore generale della Corte dei conti

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente e del procuratore generale della Corte dei conti.

Do il benvenuto al presidente della Corte dei conti, dottor Tullio Lazzaro, al procuratore generale presso la Corte dei conti, dottor Mario Ristuccia, nonché ai consiglieri Roberto Benedetti ed Enrico Flaccadoro, che li accompagnano.

Devo chiedere comprensione al presidente, al procuratore generale e ai consiglieri della Corte dei conti per il rinvio dell'incontro, che era previsto per la scorsa settimana, ma che, per ragioni legate ai lavori parlamentari, abbiamo chiesto ai rappresentanti della Corte dei conti di spostare a oggi. Questo è il primo incontro con la Corte dei conti e costituisce un'audizione molto attesa da questa Commissione, che annovera nella sua intitolazione l'indagine sulle cause dei disavanzi sanitari regionali quale elemento qualificante della propria potestà d'inchiesta. L'interazione con la Corte dei conti è, pertanto, un'attività necessaria e preziosa. Essa consentirà a questa Commissione di acquisire elementi, sia di merito, sia di metodo per lo svolgimento della propria inchiesta e si inserisce in un profilo di collaborazione istituzionale che già da tempo trova in diverse disposizioni del regolamento della Camera una piena legittimazione e un forte incoraggiamento.

Questo primo incontro verterà, pertanto, con il vostro consenso, sui profili di interesse istituzionale della Corte dei conti in relazione alla gestione degli enti del Servizio sanitario nazionale nell'ambito dell'attività di controllo e dei giudizi di responsabilità amministrativo-contabili.

Per conoscenza del presidente, del procuratore generale e dei consiglieri, informo che questa Commissione ha avviato un'attività d'inchiesta specifica sulla Calabria e sulla Sicilia, che si concluderà con le relative relazioni, e poi proseguirà con le altre regioni, dando la precedenza a quelle che sono soggette al piano di rientro.

Ci sembra che questa sia l'urgenza maggiore, fermo restando che la Commissione riceve sempre più frequentemente segnalazioni di presunti errori sanitari, per i quali concorre all'accertamento di eventuali responsabilità soggettive, ma anche funzionali-organizzative, nelle quali si inserisce il presunto errore sanitario. La Commissione, inoltre, ha in corso due filoni d'inchiesta: uno riguardante i punti nascita e tutto ciò che è collegato al momento della nascita, ivi comprese le unità di terapia intensiva neonatale connesse a ostetricia e ginecologia; l'altro concernente la salute nelle strutture carcerarie, problema che si intreccia con il drammatico tema dei suicidi, ma si connette anche agli ostacoli che un detenuto può incontrare per poter avere la garanzia della propria salute, posto che, a differenza di chi non è detenuto, c'è una barriera in più tra il detenuto malato e l'accesso alle strutture sanitarie del servizio sanitario pubblico.

Ho svolto questa premessa per illustrare per grandi linee l'attività della Commissione, che di fatto opera da sette mesi, poiché è stata costituita un po' più avanti rispetto all'inizio della legislatura. L'attività che stiamo svolgendo va crescendo in ragione della conoscenza dell'esistenza di questa Commissione, che diventa un punto di riferimento per i cittadini che ritengono di dover lamentare disservizi nel Servizio sanitario nazionale.

Esiste un'altra Commissione al Senato, ma quando alcune ipotesi di errore o di disavanzo vengono denunciate a quella Commissione, il presidente Marino le trasmette alla nostra per competenza, per evitare duplicati di attività. La Commissione al Senato si occupa in maniera più specifica di esaminare l'efficienza del servizio nelle sue linee generali e di formulare proposte per il

miglioramento dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale.

Con questa premessa, che mi sembrava doverosa, rinnovo il benvenuto ai nostri ospiti e chiedo al presidente della Corte dei conti di intervenire.

TULLIO LAZZARO, *Presidente della Corte dei conti*. Signor presidente, la ringrazio per le sue parole di benvenuto. Spero di poter offrire un contributo nell'ambito del rapporto di ausiliarità che, per Costituzione, è proprio della Corte dei conti.

Credo che le cause dei disavanzi sanitari e l'esperienza dei piani di rientro costituiscano il tema centrale dell'incontro di oggi. Con il mio intervento ripercorrerò, quindi, i risultati del sistema sanitario negli anni più recenti, prendendo spunto dalle analisi svolte dalle sezioni della Corte dei conti che effettuano un monitoraggio sistematico del settore. Mi riferisco, in particolare, ai referti annuali resi al Parlamento dalle sezioni riunite e dalla sezione delle autonomie nel corso del 2009. I referti previsti nel programma di lavoro del 2010, che esamineranno i risultati dei consuntivi 2009, sono al momento in corso di predisposizione.

Tali documenti non esauriscono l'insieme delle analisi svolte dalla Corte dei conti sul tema. Le sezioni regionali di controllo svolgono annualmente, nei referti dedicati ai rendiconti regionali, analisi dei risultati conseguiti in ambito territoriale. Tali analisi si basano anche sul lavoro di verifica della regolarità contabile di bilancio delle aziende sanitarie, che il comma 170 dell'articolo 1 della legge finanziaria per il 2006 ha affidato alla Corte dei conti. Tale verifica, come è noto, è svolta a partire dalle relazioni sui consuntivi che i collegi sindacali delle aziende sanitarie inviano alle sezioni regionali, sulla base di apposite linee guida predisposte dalla stessa Corte dei conti. Tra il 1995 e il 2000 la spesa sanitaria è cresciuta, in media, del 5,6 per cento l'anno, un incremento superiore a quello del prodotto interno lordo. Pertanto, la quota di risorse destinata al settore è passata dal 5,1 per cento a circa il 5,7 per cento del PIL. Il peso della spesa sanitaria sul totale delle spese della pubblica amministrazione è aumentato considerevolmente, dal 9,6 per cento del 1995 al 12,3 per cento del 2000.

Nei primi anni del nuovo secolo, tra il 2001 e il 2006, tale tendenza si è ulteriormente accentuata. La spesa è cresciuta in media del 7 per cento, oltre tre punti al di sopra del tasso di variazione media del prodotto, un incremento superiore anche a quello della spesa corrente primaria, al netto d'interessi, aumentata a un tasso medio del 4,8 per cento. Solo negli ultimi esercizi il tasso di crescita della spesa si è ridotto in misura significativa. Tra il 2007 e il 2009 è stato, in media, del 3,3 per cento, inferiore alla variazione intervenuta nella spesa corrente al netto degli interessi, in aumento del 4,1 per cento all'anno. Nel 2007 e nel 2008 i risultati si sono rivelati a consuntivo migliori di quanto previsto in sede programmatica. Anche per il 2009, se i dati di preconsuntivo verranno confermati, la spesa sanitaria si manterrà al di sotto del previsto. La forte flessione del tasso di crescita del prodotto, che, come è noto, nel 2009 si è ridotto del 3 per cento in termini nominali, ha fatto sì, tuttavia, che il peso della spesa sanitaria in termini di PIL sia salito nel 2009 al 7,3 per cento rispetto al 6,9 per cento del 2008.

A tali tendenze ha corrisposto una crescente divaricazione tra le risorse destinate alla copertura dei costi dei LEA - a cui, come è noto, contribuisce lo Stato - e la spesa effettivamente sostenuta dalle regioni. Si sono così venuti a formare crescenti disavanzi di gestione: tra il 2001 e il 2005 i deficit sanitari sono stati pari a circa 21 miliardi, di cui 7,5 ripianati con il contributo dello Stato e i restanti posti a carico dei bilanci regionali. Nell'ultimo triennio, le perdite hanno superato gli 11,5 miliardi, di cui solo 2 coperti con il contributo dello Stato.

Non si tratta, però, di un risultato diffuso. Tra il 2006 e il 2008 si è determinata una forte concentrazione di disavanzi: oltre l'80 per cento del totale è da ricondurre al risultato di esercizio di sette regioni; le stesse, nel 2007, hanno sottoscritto i piani di rientro.

Anche guardando agli indicatori relativi all'attività svolta, si rilevano forti differenze, sia nell'appropriatezza delle prestazioni, sia nella capacità di fornire un adeguato livello del servizio. Questo ci segnala l'esame degli indicatori relativi all'attività ospedaliera. Ne ricordo solo alcuni. Ad esempio, il tasso di ospedalizzazione: nel 2008, il tasso di ospedalizzazione complessivo, a livello

nazionale, è di 189,7 per mille abitanti, di cui 131 in modalità ordinaria e 58,7 in *day hospital*. Tale tasso varia, a livello regionale, dal valore massimo di 233 della Campania al valore minimo di 149 del Friuli Venezia Giulia. Rispetto allo *standard* normativo di 180 per mille, solo otto regioni presentano risultati uguali o inferiori. In generale, tutte le regioni del sud presentano un tasso complessivo maggiore della media nazionale. A esse vanno ad aggiungersi Liguria, Lazio e provincia autonoma di Bolzano.

Guardando sempre all'attività ospedaliera, la proporzione media nazionale di dimissione dei reparti chirurgici di pazienti con DRG medico è pari al 35,3 per cento. Anche in questo caso, il dato presenta un'elevata variabilità regionale; non vi è un valore di riferimento di tipo normativo, ma certamente guardare ai migliori risultati regionali può consentire di valutare i margini recuperabili attraverso una programmazione e una più efficiente organizzazione ospedaliera. La forte differenza è, anche in questo caso, tra grandi aree territoriali. Valori al di sotto della media si registrano in tutte le regioni del centro-nord, fatta eccezione per la Val d'Aosta e le province autonome. Le regioni con le percentuali più basse sono l'Emilia, con il 25,7 per cento, le Marche, col 27 per cento, la Lombardia e il Friuli, col 29 per cento. Le regioni con i valori più elevati sono la Calabria, col 47,8 per cento, e la Campania, col 45 per cento.

Sono forti le differenze e, quindi, i potenziali risparmi di spesa anche in riferimento al trattamento di determinati casi. Ne sono un esempio la quota di parti cesarei sul totale dei parti o i ricoveri in regime ordinario, in genere considerati inappropriati, per asma e per diabete. Rispetto a una media del 38,4 per cento di parti cesarei, già particolarmente elevata se confrontata con quella di altri Paesi, in alcune realtà territoriali si raggiungono punte superiori al 50 per cento: è il caso della Campania, col 62 per cento, e della Sicilia, col 53 per cento. In generale, tutte le regioni del sud, oltre al Lazio, si pongono al di sopra della media. Non va dimenticato che gli interventi per parto cesareo rappresentano il terzo DRG per importanza tra le ragioni di dimissione ospedaliera, con il 2,6 per cento sul totale dei ricoveri. Meno netta, ma comunque di rilievo, è la variabilità dell'incidenza dei ricoveri per diabete (88,7 per 100 mila abitanti è la media nazionale contro il valore di 144 in Puglia e Sicilia) e per asma (32,9 è la media nazionale per 100 mila abitanti contro valori di poco inferiori al 50 in Campania e in Umbria).

Anche l'assistenza territoriale presenta forti variabilità. È il caso della spesa per farmaci, che rappresenta circa il 28 per cento della spesa sanitaria riferibile a produttori di mercato. Nel 2008 la spesa *pro capite* è stata di 213 euro in media nazionale. La Calabria, con 277 euro, la Sicilia, con 266, e il Lazio, con 251, sono state le regioni con la spesa più elevata, mentre la provincia di Bolzano, con 149, la provincia di Trento, con 164, e la Toscana, con 175, hanno i minori importi di spesa.

Dietro a tali differenze vi sono attività prescrittive, che, oltre a risultare inappropriate, rischiano di essere anche dannose per la salute. Ne è un esempio il consumo di farmaci antibiotici: nel 2008, il consumo è stato di circa 24 dosi per mille abitanti, un valore tra i più alti dell'Unione europea. La regione Campania ha presentato una media di circa 36 dosi, un valore circa triplo rispetto alla provincia di Bolzano. Tutte le regioni del Mezzogiorno, oltre al Lazio ed esclusa la Sardegna, presentano valori al di sopra della media.

Non si tratta solo di un'inappropriatezza nell'utilizzo delle strutture o nell'attività prescrittiva, o di una differenza nei costi della sanità. A essa si accompagna una differente qualità delle prestazioni rese ai cittadini. Se si guarda ai risultati del monitoraggio dei LEA del 2008, ben tre regioni sono state classificate nell'area «critica», ossia Puglia, Sicilia e Calabria, mentre le altre realtà meridionali (fatta eccezione per la Basilicata) e il Lazio sono state considerate adempienti, ma con impegni su alcuni indicatori.

Per le regioni centromeridionali i punti di debolezza sono riconducibili all'assistenza territoriale agli anziani, oltre alla riorganizzazione della rete ospedaliera. La percentuale di anziani trattati in assistenza domiciliare integrata è, nelle regioni meridionali, a eccezione di Basilicata e Molise, compresa tra l'1,3 per cento della Sicilia e il 4,6 per cento dell'Abruzzo, contro il 10,6 per cento dell'Emilia e il 9,3 per cento di Lombardia e Veneto. Anche i posti in residenze sanitarie assistite

presentano forti differenze: nelle regioni del Mezzogiorno si oscilla tra 3,8 e 0,3 tre posti per mille anziani, mentre nell'area settentrionale si passa da 31,9 posti per mille abitanti in Lombardia a 27,2 del Veneto e a 21,9 dell'Emilia.

I dati sulla mobilità interregionale, che rappresenta la domanda di assistenza che non trova risposta nella regione di appartenenza, forniscono un'evidenza ulteriore. Sono sempre le regioni dell'area meridionale a registrare una prevalenza della mobilità passiva. In termini complessivi, l'area presenta un saldo negativo per oltre 206 mila unità. Oltre l'8,8 per cento dei ricoveri dei cittadini residenti nell'area avviene all'esterno della regione. In termini assoluti, di particolare rilievo sono i dati della Campania, con un saldo negativo di oltre 63 mila ricoveri, della Calabria, con oltre 54 mila, e della Sicilia, con più di 37 mila. I saldi attivi più consistenti sono quelli della Lombardia (83 mila), dell'Emilia (57 mila), della Toscana (circa 31 mila) e del Lazio (poco meno di 29 mila).

Mi sembra che si possa concludere che nel Paese vi è un'elevata variabilità dei risultati economici, che credo sia solo in minima parte spiegata da oggettive difficoltà o da differenti condizioni epidemiologiche e demografiche. La gran parte di tale variabilità è dovuta a diverse capacità gestionali. Ai differenti risultati economici e ai crescenti squilibri finanziari è spesso associata un'evidente inappropriatazza delle prestazioni rese. A maggiori squilibri economico-finanziari è associata anche una minore qualità dei servizi resi. In altre parole, a maggiori risorse spese non corrisponde una migliore qualità del servizio. Nelle situazioni regionali in cui si ha un cattivo controllo del *budget* e, quindi, scarsa capacità di rispettare i limiti di spesa previsti, si evidenziano, in linea generale, peggiori *performance* di carattere anche qualitativo.

La consapevolezza di tali andamenti e della necessità di governare un processo di contenimento della spesa ha portato, nella prima parte dell'ultimo decennio, a un progressivo sviluppo di nuovi meccanismi di governo, che si sono strutturati a partire dall'accordo del 3 agosto 2000, evoluto nell'accordo dell'8 agosto 2001 e ulteriormente perfezionato nell'intesa del 23 marzo 2005, completato infine con il patto della salute del settembre del 2006. L'elemento nuovo, rispetto ai decenni passati, è stata la specifica responsabilizzazione dei singoli governi regionali rispetto al controllo della spesa. Questo elemento di responsabilizzazione ha reso necessaria un'analisi più puntuale di come ciascuna regione si posizionasse rispetto al formarsi del disavanzo nazionale e, quindi, di quali fossero le politiche più utili per evitare il ripetersi di tali situazioni.

L'essenza vera dei patti è stata l'attribuzione in capo a ogni Governo regionale di un vincolo finanziario riassumibile nel principio del «chi rompe paga». Con i patti, inoltre, si è previsto anche l'approntamento di strumenti, poi culminati negli accordi per l'adozione di piani di rientro e per le attività di affiancamento, che si adattassero alle singole realtà regionali con squilibri strutturali. L'obiettivo che l'amministrazione centrale e le regioni si sono posti è stato quello di valutare la situazione effettiva del sistema sanitario regionale, per aprire un contraddittorio volto a concordare un obiettivo realistico di miglioramento. Ne è derivato un sistema che non valuta in base a soglie astratte o predeterminate, ma gradua il giudizio sul raggiungimento o meno di risultati concordati. Ciò ha comportato, nel corso degli anni, da un lato un rallentamento generale dell'incremento di spesa, dall'altro l'individuazione di diagnosi specifiche, che riguardavano le situazioni delle regioni in difficoltà. Tale metodo di lavoro è stato sostenuto dal rafforzamento delle operazioni di verifica sulla gestione della sanità regionale. In tal senso si è mosso il decreto-legge n. 112 del 2008, con il potenziamento del procedimento di verifica delle sezioni, con la previsione di più elevati *standard* nei controlli delle cartelle cliniche e nelle corrispondenti schede di dimissione e con l'estensione, nel caso delle prestazioni a elevato rischio di inappropriatazza, delle verifiche al totale delle cartelle cliniche.

I recenti sviluppi contenuti nel nuovo patto della salute rafforzano tale impostazione. Nel nuovo quadro recepito nella finanziaria per il 2010 si rafforzano gli organismi di monitoraggio, affiancando ai tavoli di verifica del comitato LEA una struttura mista Stato-regioni. Si rafforzano altresì i meccanismi di copertura dei disavanzi, rendendo obbligatorio, in caso di squilibrio, il ricorso, per almeno il 20 per cento, ad abbattimenti delle tariffe riconosciute alle strutture private, all'incremento delle tariffe per prestazioni intramurarie e alla partecipazione al costo delle

prestazioni sanitarie. Per le regioni in squilibrio, oltre all'incremento delle aliquote fiscali, è previsto il blocco del *turnover* e il divieto di effettuare spese non obbligatorie fino al 31 dicembre del secondo anno successivo. Il piano di rientro scatta se il disavanzo, anche se coperto, è superiore al 5 per cento. Se il piano predisposto non è adeguato o non è rispettato, con la nomina del Commissario sono sospesi i trasferimenti erariali non obbligatori, decadono i direttori generali, amministrativi, sanitari e quelli dell'assessorato competente, sono incrementati di 0,15 punti l'IRAP e di 0,3 l'IRPEF oltre il livello massimo già attivato. Si prevede un'ulteriore riduzione degli *standard* di posti letto e si definiscono gli indicatori su cui valutare appropriatezza ed efficienza delle gestioni.

Come emerge dai risultati che ho ricordato in precedenza, si è ridotta la dinamica della spesa: negli ultimi due anni i consuntivi sono stati in linea con gli obiettivi programmatici e anche i dati di preconsuntivo 2009 confermano tale andamento.

La risposta regionale è stata positiva, anche in termini di una più forte responsabilizzazione nella copertura dei disavanzi e nell'attivazione di uno sforzo fiscale, un risultato su cui ha inciso l'individuazione di un metodo di lavoro comune tra Stato e regioni. I due tavoli di monitoraggio - il comitato LEA e il tavolo di verifica economico-finanziaria - rappresentano senza dubbio un'esperienza importante, anche in vista del federalismo fiscale.

In merito al metodo applicato nella gestione delle regioni con piani di rientro, va sottolineata la validità del percorso intrapreso, sia ai fini del controllo della spesa sanitaria e del raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica, sia sotto il profilo più generale di riqualificazione dell'azione delle amministrazioni regionali. Il processo avviato ha innescato un percorso di miglioramento delle capacità amministrative e programmatiche regionali di tutto rilievo, cui ha corrisposto, a livello centrale, l'adozione di metodiche di lavoro che potranno essere un prezioso esempio per l'operare cooperativo dei diversi livelli di governo nel nuovo assetto istituzionale.

Non si può ignorare, tuttavia, che gli aggiustamenti sono più lenti del previsto. Se si guarda alle regioni con piani di rientro, non si può non osservare come, rispetto agli obiettivi programmatici, la correzione operata sia, per il momento, limitata. Nella maggioranza delle regioni la riduzione dei costi dell'assistenza diretta si è rivelata particolarmente modesta; gli oneri per il personale non mostrano variazioni di rilievo; la spesa farmaceutica ospedaliera cresce, assorbendo i limitati risparmi provenienti dalla gestione.

Nell'assistenza convenzionata, ai buoni risultati in termini di farmaceutica si contrappongono difficoltà di contenimento degli oneri per la specialistica e un troppo lento contenimento, rispetto a quanto programmato, dell'assistenza ospedaliera accreditata. Fatta eccezione per la Liguria, che presentava lo squilibrio più contenuto, è difficile pensare che il percorso di attuazione dei piani possa concludersi con lo scadere del triennio. Emergono nuove criticità. È il caso, ben noto, della Calabria, ma anche quello della Puglia, che manifesta crescenti difficoltà a mantenere la spesa entro gli obiettivi prefissati. Non può non preoccupare, infine, che, per la copertura dei disavanzi sanitari delle regioni con piano di rientro si sia previsto di utilizzare le risorse del FAS, destinate agli interventi nelle aree sottoutilizzate.

In conclusione, la strada intrapresa appare coerente con la scelta di voler mantenere e rafforzare un sistema sanitario che, pur con le forti differenziazioni che vedevamo, è ancora uno dei migliori al mondo.

Mi sembra che debbano essere considerati due aspetti nella scelta della strada da seguire per il riassorbimento dei disavanzi. Occorre, innanzitutto, un forte impegno per ricondurre le variabilità finora esistenti verso situazioni mediane da assumere come *standard*, sulle quali il governo sanitario del Paese dovrà contare molto nel corso dei prossimi anni. Inevitabilmente, con l'avvio del federalismo fiscale, che baserà la determinazione del fabbisogno e, quindi, delle disponibilità finanziarie dello Stato per i servizi sanitari regionali, sulla valutazione dei costi *standard*, le regioni con costi superiori si vedranno impegnate in percorsi di convergenza che, di anno in anno, per gradi successivi, le dovranno portare ad adeguarsi al quadro atteso.

In secondo luogo, bisogna considerare che, alla luce delle difficoltà della finanza pubblica, acuite dalla crisi economica, sarà sempre più difficile garantire periodici e rilevanti incrementi delle

disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale, mentre si fa più chiaro che devono essere considerati due fabbisogni specifici.

Il primo è quello della non autosufficienza. Siamo un Paese che ha anticipato gli altri Stati europei sul tema dell'invecchiamento della popolazione. Eventuali nuove risorse tenderanno, pertanto, a essere assorbite in prevalenza dagli interventi per la non autosufficienza. Il secondo è connesso all'evoluzione delle discipline medico-scientifiche e alle innovazioni, che rendono oggi trattabili numerose patologie, ma con l'applicazione di processi diagnostico-terapeutici o riabilitativi spesso ad alto costo.

Le risorse aggiuntive che si potranno destinare alla sanità dovranno essere, quindi, prioritariamente destinate a tali criticità. Se questo è vero, significa che il resto della sanità, per garantire un adeguato livello di prestazioni, dovrà farlo recuperando risorse da una gestione più efficiente, erogando cure appropriate e facendolo a costi minori.

Le sfide che attendono il Paese fanno, quindi, sì che non si possa prescindere dal mantenere una forte pressione per ottimizzare l'utilizzo delle risorse, puntando sempre più su un miglioramento nell'appropriatezza delle prestazioni rese e su un adeguamento delle strutture amministrative alle nuove sfide gestionali.

PRESIDENTE. Grazie, presidente, per quest'analisi preziosa per il lavoro della Commissione, che conferma come alla quantità e alla qualità di risorse spese dovrebbe corrispondere una quantità e una qualità di servizio reso. Ciò, purtroppo, non sempre accade, con la conseguenza che l'estrema varietà del servizio reso ai cittadini non è collegata, come lei ha richiamato, a motivazioni epidemiologiche o demografiche, bensì prevalentemente a ragioni organizzative e funzionali e, quindi, al modo di organizzarsi del sistema.

Mi sembra di cogliere nella sua relazione una linea di tendenza, che si va affermando sempre più chiaramente, verso la responsabilizzazione dei governi locali, che è in linea, peraltro, con la filosofia complessiva del federalismo. I tavoli, le intese e il patto che ha menzionato sono, di fatto, un modello che potrà forse essere utile anche con riferimento più generale al federalismo stesso. Do la parola al procuratore generale della Corte dei conti.

MARIO RISTUCCIA, *Procuratore generale della Corte di conti*. Signor presidente, mi consenta di segnalare il possibile intervento della Corte dei conti nell'esercizio della funzione giurisdizionale nel problema della sanità in Italia.

Le prospettive nelle quali opera il sistema delle procure e delle sezioni regionali sono diverse. La Corte dei conti svolge una funzione di recupero del danno erariale, nonché una corrispondente funzione di deterrenza. La Corte dei conti può fornire, attraverso l'esercizio della funzione di giurisdizione, un contributo di contrasto alla mala gestione e alla malasanità, intesa nel senso di prestazioni negative che possono essere offerte ai cittadini.

Naturalmente, non è un compito facile, perché i magistrati impegnati in questa materia debbono occuparsi di tutti i settori della pubblica amministrazione e non sono esclusivamente dedicati al sistema della sanità. Inoltre, esiste anche un sistema che può condizionare fortemente l'esercizio di questa funzione, una situazione alla quale accennerò fra poco.

Quali sono, nell'ambito della sanità, le situazioni dalle quali si produce danno per l'erario? Ho compiuto una piccola ricognizione delle pronunce delle sezioni giurisdizionali della Corte dei conti negli ultimi tempi.

Innanzitutto è necessaria una distinzione di carattere generale tra danno diretto, provocato dalla mala gestione e dal cattivo esercizio dell'attività sanitaria nei confronti dei cittadini, e danno indiretto, che l'apparato sanitario è costretto a sostenere in quanto è stato condannato al risarcimento nei confronti di terzi soggetti. Per quanto riguarda il danno diretto, è possibile individuare alcune fattispecie di maggiore rilevanza. Innanzitutto, vi è l'acquisto di beni e servizi a prezzi non congrui oppure di beni e servizi che si rivelano successivamente inutili o che rimangono inutilizzati. Vi sono poi le consulenze e gli incarichi in campo sanitario, uno dei profili di grande rilevanza, ma

che rappresenta comunque un aspetto particolare del più generale tema delle consulenze e degli incarichi in tutti i settori della pubblica amministrazione. Peraltro, per quanto riguarda tale tema, negli ultimi tempi la legislazione intervenuta ha posto e riproposto alcuni limiti che possono concorrere a ridimensionare il fenomeno.

Per quanto riguarda poi il rapporto tra affidamento di incarichi esterni e responsabilità amministrativa, bisogna tener conto anche della normazione, che ha sottoposto il conferimento di incarichi al controllo preventivo di legittimità accentrato presso la Sezione centrale del controllo di legittimità sugli atti del Governo e delle amministrazioni dello Stato, qui a Roma. L'ulteriore conseguenza è che il visto e la registrazione dell'atto di conferimento escludono la colpa grave.

Vi è, quindi, un concorso, sotto il profilo delle consulenze e degli incarichi, per quanto riguarda il danno erariale, tra esercizio dell'attività di controllo e delle attività giurisdizionali. Tale profilo è un aspetto del più generale problema del concorso fra attività di controllo e attività giurisdizionale per quanto riguarda il profilo delle fonti di conoscenza per le procure di fatti gestionali che determinino danno.

Un altro aspetto di danno è quello delle prescrizioni farmaceutiche e diagnostiche, che possiamo sintetizzare nelle espressioni delle iperprescrizioni, delle prescrizioni false e delle prescrizioni inappropriate. Vi sono casi ricorrenti di iperprescrizioni, alla base dei quali vi sono poi fenomeni addirittura di riesportazione all'estero di prodotti anche scaduti, con danno diretto per la finanza degli enti sanitari.

Si pone poi il problema, sorto recentemente - ma del quale da alcuni anni si è occupata la Guardia di finanza con iniziative dirette - della mancata applicazione delle norme relative alla distribuzione diretta dei farmaci del prontuario PHT, cioè della normativa che prevede la distribuzione diretta da parte degli ospedali e degli enti sanitari di farmaci di una determinata categoria, che debbono essere acquisiti a un prezzo ridotto del 50 per cento. Si tratta di un fenomeno che ha dato luogo ad alcune denunce, che sono state sottoposte di recente all'esame di singole procure regionali, le quali stanno istruendo tale situazione.

Vi sono anche profili di trattamenti economici eccessivi, concessi soprattutto a livelli amministrativi di dirigenti e direttori generali, per i quali sono in corso indagini da parte delle procure regionali. Accanto a questo aspetto, vi sono i profili degli inquadramenti illegittimi del personale, che naturalmente sono sempre a livelli superiori di quelli che spetterebbero: vi è, a parità di prestazioni offerte dai soggetti interessati, una retribuzione di livello superiore. Anche questo è un profilo di danno del quale ci occupiamo.

Poi esiste il problema dei rapporti con la medicina convenzionata, con il profilo di prestazioni che non sono state eseguite o di esecuzione di prestazioni presentate con maggiorazioni non dovute. Anche questo è un profilo molto rilevante per quanto riguarda i danni.

Vi è il problema, che di recente si è verificato proprio a Roma, del danno determinato da false fatturazioni e da ripetizioni di pagamenti, con fatture che venivano presentate all'incasso, pagate e corrisposte e, dopo un po' di tempo, riproposte per un secondo pagamento.

Sono situazioni che hanno comportato anche rilevanti profili penali; vi sono state, prima delle nostre pronunce in sede di risarcimento del danno erariale, pronunce di condanna per reati di truffa e di falso da parte del giudice penale.

Vi è il problema dei lavori inutili, sovrastimati, e delle opere incompiute. Vi sono casi in tutta Italia di ospedali realizzati che rimangono come monumenti nel deserto, che nessuno usa. Anche questi sono profili molto rilevanti.

Naturalmente, poi, vi sono tutti i profili penali delle corruzioni e degli aumenti dei prezzi delle diverse prestazioni esterne dovute al famoso, e purtroppo tristissimo, fenomeno della dazione di denaro da parte dei terzi.

Questo è il quadro riassuntivo, ovviamente senza scendere in troppi particolari, di quello che noi possiamo chiamare danno diretto.

Accanto a questo, vi è, poi, il danno patrimoniale indiretto, costituito in gran parte dai risarcimenti ai terzi per responsabilità dei medici o delle strutture sanitarie. Si tratta di un problema molto

delicato: in questi casi, infatti, si tratta di stabilire se vi sia una responsabilità diretta del sanitario che ha operato o della struttura sanitaria, che non ha posto il sanitario nelle giuste condizioni per poter operare. È necessario, dunque, riuscire a individuare le singole responsabilità, attraverso un'opera che non è sempre molto agevole. Bisogna anche tenere conto del fatto che, per quanto riguarda il rapporto tra il giudizio civile, che ha portato alla condanna dell'amministrazione sanitaria al risarcimento, e il nostro giudizio, vi sono sostanziali differenze. Il giudice ordinario è ovviamente portato, anche per un principio generale di solidarietà, a valutare sempre con estrema considerazione la posizione del danneggiato, di chi è rimasto lesa permanentemente, di chi ha subito gravi danni alla persona. È sufficiente, quindi, che il giudice ravvisi una colpa anche lieve per pronunciare sentenze di condanna nei confronti sia del sanitario, sia della struttura sanitaria. Per quanto riguarda, invece, la pronuncia relativa al rapporto interno di servizio tra il sanitario che ha operato e l'amministrazione, il principio è quello della sussistenza del dolo o della colpa grave, concetti spesso non coincidenti.

All'interno delle tipologie di danno, che espongo molto sinteticamente, per noi attualmente vi è anche il problema dell'individuazione delle fonti di conoscenza. Vi è un principio, affermato dalla Corte costituzionale e poi ripreso recentemente anche dal legislatore, per cui è precluso al procuratore contabile della Corte dei conti di svolgere attività accertative o istruttorie che possano qualificarsi come attività di controllo generalizzato. Penso al caso di una procura che chieda di svolgere indagini su un tipo di attività. Fin dal 1989, la Corte costituzionale stabilì che ciò non è possibile. Il principio è stato poi ripreso dalla stessa Corte costituzionale in una pronuncia del 1995 e poi è stata emanata una recente norma, la quale ha prescritto che l'attività del pubblico ministero contabile possa iniziare solo in presenza di notizia di danno specifica e concreta.

A questo punto, affinché la nostra attività abbia un senso, un significato e una reale utilità, si pone per noi il problema della nuova determinazione delle fonti di conoscenza.

In tale quadro, rimane come principale fonte di conoscenza la segnalazione che ci può venire dal giudice penale, il quale, quando ravvisa nelle sue istruttorie la possibile esistenza di un danno per l'erario, è tenuto a darne comunicazione, secondo l'articolo 129 delle disposizioni di attuazione del Codice di procedura penale.

Accanto a questo elemento, però, ve ne sono altri due. Il primo è la denuncia, che, attualmente, dal punto di vista statistico, è raro che provenga dallo stesso ente sanitario che opera. Le denunce partono sempre o da soggetti che sono stati, per esempio, pretermessi in operazioni di attribuzione di qualifiche superiori (chi rimane escluso, invece di ricorrere al giudice amministrativo, preferisce sporgere denuncia diretta alla procura della Corte dei conti), oppure dalle organizzazioni sindacali, che di fronte a determinate situazioni presentano denuncia.

È chiaro, però, che, alla fine, l'attività delle nostre procure regionali rimane condizionata a queste iniziative, che possono esserci o non esserci. Il problema potrebbe essere anche quello di una revisione di alcuni concetti interni nostri nel rapporto tra attività di controllo e giurisdizionale; è un grandissimo problema, naturalmente, difficile da risolvere, perché la struttura del nostro controllo è, come già osservato anche prima dal presidente, una struttura collaborativa e serve, cioè, a indicare all'amministrazione le manchevolezze, le irregolarità e gli errori per consentire di migliorare l'attività amministrativa stessa. Nel momento in cui da questa funzione collaborativa dovesse nascere, invece, una funzione strumentale rispetto all'esercizio dell'attività giurisdizionale, verrebbe ovviamente meno tale spirito di collaborazione e, quindi, potrebbe risultarne incisa anche la funzione di controllo. Si tratta, quindi, di un problema molto serio e importante.

Sottolineo questo punto perché noi riusciamo a svolgere il nostro lavoro sulla base degli strumenti di cui possiamo disporre. Probabilmente, ci sarebbe bisogno di disporre di un potere maggiore, in modo da poter svolgere al meglio la nostra funzione, che non è soltanto di recupero del danno, ma soprattutto, come avevo precisato all'inizio, di deterrenza dal male operare.

Vi ringrazio per l'attenzione.

PRESIDENTE. Grazie, signor procuratore generale. Quest'attività di sanzione, ma anche di deterrenza, è uno degli elementi che può aiutare anche a superare la difformità tra spesa di denaro pubblico e qualità del servizio reso ai cittadini.

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

DORIS LO MORO. Vorrei un chiarimento riguardo alla relazione del presidente. Colgo, infatti, non un contrasto, ma una differenza di ottica tra le due relazioni, che non può sfuggire. L'ottica del contrasto al danno erariale e della deterrenza, in cui si muove la procura generale, è diversa, infatti, da quella in cui si muove la Corte dei conti, che, invece, non sembra avere e non dovrebbe avere soltanto un compito di questo genere, ma anche propositivo, come risulta, del resto, dalla relazione svolta.

Voglio entrare nel merito di un punto specifico. Mi colpisce che nella sua relazione, presidente, lei faccia riferimento - sono calabrese e conosco, anche se non so fino a che punto, la situazione della mia regione, soprattutto dal punto di vista del cittadino, per le deficienze del servizio e la carenza di rispetto dei LEA - a una distinzione, che è normale, tra il campo del rispetto dei LEA e quello della verifica tecnico-contabile. Vi fa riferimento in due punti della sua relazione, sia in una tavola in cui si precisa che il risultato della Calabria non tiene conto dei disavanzi sanitari pregressi emersi in sede di definizione del piano di rientro, sia in un altro punto, in cui fa riferimento al «ben noto» caso della Calabria. Nella sua relazione, però, dà conto in maniera puntuale del ruolo dei collegi sindacali nelle aziende sanitarie, del ruolo di controllo della Corte dei conti e anche di quello del tavolo tecnico-contabile, dove il controllo è assegnato in maniera congiunta alle regioni e allo Stato, dal punto di vista più tecnico che politico.

Poiché su questo «ben noto» caso della Calabria, invece, da parlamentare e cittadina calabrese, nutro riserve molto forti, proprio sul piano della verifica di quello che sta succedendo ai conti della regione, vorrei capire meglio che cosa non ha funzionato. La politica coglie immediatamente il discorso dei LEA: se non c'è un servizio o se è inappropriato, ciò si coglie da dati e dagli indicatori visibili a tutti, non solo ai tecnici, ma anche al cittadino e, ovviamente, al politico. Che cosa non ha o non avrebbe funzionato adeguatamente in Calabria e in altre regioni meridionali, se oggi si parla di debiti pregressi riferiti ad anni precedenti al 2005, mentre i meccanismi del collegio sindacale, del controllo della Corte dei conti e del tavolo tecnico-contabile erano operanti e non hanno adeguatamente indicato alla politica l'esistenza del disavanzo pregresso?

Si tratta soprattutto di un disavanzo contabile. A volte ho difficoltà a capire se esiste la categoria del disavanzo contabile slegata da quella dei debiti reali delle aziende sanitarie e del servizio sanitario. Quando, per esempio, si fa riferimento in maniera acritica e burocratica a dati contabili dietro i quali non sembrano esserci debiti reali, vorrei capire che cosa prevale: il disavanzo formale o quello sostanziale?

La regione deve farsi carico di dati contabili e numerici che qualcuno ha inserito, probabilmente anche a casaccio, nella contabilità o deve procedere a una verifica diretta e veritiera dei debiti? Altrimenti, finiremmo per mettere in difficoltà le regioni, ovviamente con tutto quello che comporta l'approvazione di un piano di rientro dal disavanzo, a partire dal blocco del *turnover* e tanti altri aspetti, e, soprattutto, finiremmo per dare il via alla politica di pagare debiti che probabilmente esistono solo sulla carta.

LAURA MOLTENI. Sono un po' stupita dalle rilevazioni svolte dalla collega Lo Moro. Personalmente, confido nell'attività svolta puntualmente dalla Corte dei conti e dalla procura e credo che siano adottati, nell'analisi di dati e bilanci, criteri non soggettivi, ma assolutamente oggettivi e omogenei. Quindi, se determinate situazioni emergono in alcune regioni e non in altre, è perché sussistono realmente.

Anch'io resto in attesa di sentire le risposte, perché non penso che possa sussistere alcun tipo di accanimento o di analisi particolare sui dati di una regione rispetto a un'altra.

DORIS LO MORO. Io non pensavo ad alcun accanimento.

LUCIO BARANI. Vorrei fare un esempio, da cui poi far discendere la domanda. L'esempio riguarda la Campania: il 30 marzo di quest'anno, il presidente della regione ha dichiarato di aver sfiorato il patto di stabilità per il 2009 di 1 miliardo e 200 milioni di euro. Durante l'esercizio del 2009, quindi, nessuno si accorge dello sfioramento del patto di stabilità o, se qualcuno se ne accorge, si va avanti ugualmente come se niente fosse. Contemporaneamente, il commissario *ad acta* nominato dal Governo deve rispettare determinati punti del piano di rientro, che deve certificare il 15 aprile; ovviamente, non certifica il rientro, in quanto non c'è stato. Addirittura, c'è uno sfioramento di 1 miliardo e 200 milioni.

Per la cattiva gestione della sanità, con i debiti che ha procurato, in questi giorni vi è stato addirittura il pignoramento - lo leggiamo sui giornali - degli stipendi del personale, tanto che il nuovo presidente, proclamato il 17 aprile, quindi due giorni dopo la data nella quale gli atti avrebbero dovuto essere prodotti dal presidente precedente, si trova in una situazione di grande emergenza, addirittura con i dipendenti a protestare sotto casa o sotto il Palazzo Santa Lucia. Quindi, il nuovo presidente, a causa dello sfioramento del patto di stabilità dell'anno precedente, non può fare nulla, non può prendere alcuna decisione, per legge. Giustamente, infatti, il legislatore aveva previsto che chi amministrava in maniera non corretta doveva subire alcune penalizzazioni. Il destino ha voluto che fosse il nuovo presidente e non quello vecchio, il quale se ne è assolutamente «strafregato», a ricevere tali penalizzazioni. Scusate la terminologia un po' forte, ma necessaria, in quanto crediamo che l'abbia fatto in maniera dolosa, con l'elemento psicologico di creare danno, perché è impensabile che nell'esercizio 2009 nessuno si sia accorto dello sfioramento di 1 miliardo e 200 milioni del patto di stabilità e che nella sanità si creava un deficit (il debito era già stato cartolarizzato per la regione Campania fino al 2036 o al 2050).

La Campania è la regione con la più alta mobilità passiva d'Italia. Si tratta di cifre elevatissime, con 350-400 milioni l'anno che la regione dà ad altre regioni, con dati assolutamente impensabili. Su 140 strutture che offrono prestazioni sanitarie, 72 sono private e 68 pubbliche; ci sono 1.250 laboratori di analisi e 300 laboratori radiologici convenzionati. Credo che, sommando tutte le regioni italiane, non arriveremmo a queste cifre.

Come è possibile che la Campania sia arrivata a questo punto, lungo gli anni e soprattutto nell'ultimo anno? Proprio nessuno è riuscito a impedire al presidente Bassolino dal fare volutamente danno? Non ci può essere altra spiegazione che il dolo: aver fatto danno alla regione e aver lasciato, secondo noi, i pozzi avvelenati per il nuovo presidente, proprio per non farlo amministrare. Si tratta, quindi, di un elemento di danno, che oltretutto si ripercuoterà per anni, in quanto non si è in grado, almeno con la legislazione vigente, a meno che il Governo non predisponga un provvedimento *ad hoc*, di poter effettuare alcun aggiustamento.

In Campania abbiamo, quindi, un presidente che non può nemmeno organizzarsi con un proprio *staff*, ma deve continuare a mantenere quello del suo predecessore, che sappiamo quali danni ha causato. Noi crediamo e vediamo che la Corte dei conti e la procura non hanno fatto nulla nei confronti di chi ha causato tanto danno alla sanità campana, come dimostra la mobilità passiva, il fatto che la gente va a curarsi altrove.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Anch'io desidero ringraziare per le considerazioni significative che stamani sono state rappresentate.

Credo che non ci sia bisogno di studiare molto per affermare che in Italia si è speso troppo nella sanità. In alcune realtà si è speso male, innanzitutto, e gli effetti sono stati devastanti nella formazione delle strutture, anche con un evidente caso di malasanià in numerose comunità, in modo particolare nelle aree del Mezzogiorno. Se si avviasse un'indagine molto approfondita in tutto il Paese, tuttavia, emergerebbero purtroppo dati contrastanti e negativi anche in molte parti della comunità nazionale, dove alcuni successi, che vengono esaltati, a volte coprono anche sistemi di corruzione finalizzati, innanzitutto, al guadagno.

Non c'è dubbio che dobbiamo guardare alle realtà in cui la qualità dei servizi della nostra comunità è più bassa. Dobbiamo, però, stare anche molto attenti a esibire sentenze trancianti, come qualcuno spesso vuole fare, e dobbiamo invece aver cura di seguire percorsi che possano aiutare complessivamente il nostro Paese a uscire da questa difficoltà.

Da quello che ho letto e ascoltato, a me pare che lo strumento del piano di rientro, che è stato adottato per superare la fase di deficit presente in tante parti del nostro Paese, sia apprezzato positivamente anche dalla Corte dei conti. Non credo che emerga un giudizio totalmente positivo di come si è operato, però lo strumento viene considerato utile per venire fuori dallo stato di difficoltà in cui si trovano molti territori della nostra comunità.

Occorre capire - lo voglio precisare proprio perché non serve fare strumentalità in questo campo o evidenziare una realtà per mettere sotto accusa un sistema politico ed esaltarne un altro - se i piani di rientro delle regioni stanno veramente centrando gli obiettivi prefigurati. Emerge la preoccupazione - come abbiamo talvolta sperimentato nelle audizioni svolte - che tante regioni utilizzino, per esempio, alcuni artifici contabili per dimostrare che si è intrapresa la strada del risanamento, mentre, in verità, nel tempo si vede che ciò non viene realizzato.

Porto un caso, anche perché i dati che vengono riferiti nella relazione appartengono agli anni scorsi. Quest'anno abbiamo audito più volte l'assessore regionale della Sicilia, che ci ha ripetutamente decantato alcuni interventi che si stanno realizzando. Molte iniziative sono sembrate proiettate nel futuro e, quindi, da verificare nel tempo, ma abbiamo purtroppo dovuto constatare anche quest'anno che, per coprire le spese sanitarie, l'IRAP e l'IRPEF in Sicilia sono state portate al più alto indice. Il risanamento che spesso viene declamato e indicato come cambiamento di direzione - con la deospedalizzazione - spesso viene proiettato nel futuro, ma poi continuiamo a riscontrarne i limiti. Tali limiti affiorano ancora di più se si mettono insieme, in parallelo, la necessità del risanamento sanitario e i livelli essenziali di assistenza. Su questo punto esiste una grande discrasia: mentre assistiamo alla chiusura di reparti e di alcuni ospedali, pare che in alcuni territori - ed è la questione più grave - non stia nascendo nulla per dare il supporto fondamentale affinché nel Paese non ci sia squilibrio tra aree nelle quali alcuni livelli essenziali di assistenza vengono assicurati e altre nelle quali ciò non avviene.

FRANCESCO NUCARA. Condivido la formulazione della domanda della collega Lo Moro, ma mi rivolgo soprattutto al presidente della Corte dei conti, che ci ha illustrato la relazione.

Riguardo alla mobilità passiva, è necessario esaminare i dati disaggregati per capire quali sono le malattie per cui la gente si sposta dalla mia Calabria per venire a morire a Roma (oltre ad avere la sanità passiva, abbiamo pure più mortalità nel Lazio che non in Calabria, perché la gente che sta per morire si ricovera magari in un centro tumori nel Lazio). Se non disponiamo di dati disaggregati per capire quali sono le malattie principali che determinano la mobilità passiva e la scarsa mobilità attiva, non possiamo studiare il fenomeno. Chiedo, dunque, se è possibile, nel futuro, avere la disaggregazione del dato complessivo.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Vorrei evidenziare come si può essere certamente in sintonia, a livello di principio, con quanto affermava il collega Burtone: non è questione dell'uno o dell'altro schieramento quando parliamo di sanità; ma è anche inevitabile che si entri nello specifico. Quando lei giustamente afferma - sono pugliese e, quindi, vivo in una regione che di certo non sorride - che si stanno evidenziando nuove criticità e che questo è il caso della Calabria, che è noto, ma anche quello Puglia, che sta manifestando crescenti difficoltà a mantenere la spesa entro gli obiettivi prefissati, è importante chiedersi anche se determinate decisioni e modalità di gestione rientrino in un contesto accettabile per il contenimento della spesa pubblica.

Mi riferisco a un esempio concreto, ossia alla decisione presa dalla giunta regionale pugliese sulla cosiddetta internalizzazione di numerosi servizi. Nella mia ASL è stata effettuata, circa una settimana o dieci giorni fa, l'internalizzazione di alcuni servizi, che ha comportato l'assunzione diretta di 230 unità operative. Tutto ciò è concepibile nell'ottica del risparmio? Non entro nel

merito, ma se poi quella ASL o quella regione lamenta un deficit crescente, può essere autorizzata a mettere in atto iniziative che, alla fine, da un punto di vista economico, si rivelano estremamente negative?

MARCO CALGARO. Anch'io ringrazio per le belle relazioni.

Desidero svolgere alcune rapide considerazioni. La prima: rispetto ad alcuni interventi di colleghi che entrano nel merito di particolari situazioni, a parer mio dalla relazione, il cui contenuto, in larga massima, già conoscevamo, emerge un dato che spinge a riflettere. I piani di rientro, secondo me, costituiscono un dato assolutamente positivo, un passo in avanti, ma hanno un enorme punto debole, che viene evidenziato da una considerazione di fondo presente nella relazione: le regioni che spendono di più hanno una qualità peggiore. Non è esattamente così, ma spesso a elevate spese corrisponde una scarsa qualità; ciò mi fa pensare che i piani di rientro non possono essere puramente contabili, altrimenti non funzionano. Se non vi è anche l'affiancamento di programmazione sanitaria, infatti, succede ciò che rilevava il collega Burtone: ci si ferma a una pianificazione ragionieristica, anziché a un'attenzione alla qualità della sanità, che, dal punto di vista politico, è quel che più ci preme.

L'altra considerazione riguarda un quadro più di prospettiva, che mi interessa maggiormente. Il federalismo, a parer mio, si potrà attuare per crisi oppure per passaggi successivi. Se ciascuno viene abbandonato a se stesso e se alla responsabilità non viene affiancata la solidarietà, si arriverà - non me lo auguro - a un aggiustamento del sistema per crisi. Penso invece a un modello per passaggi successivi, analogo a quello per il quale uno Stato per entrare a far parte dell'Unione europea deve prima soddisfare determinati criteri. Immagino che un federalismo costruttivo debba prevedere alcuni passaggi, per i quali vi debba essere l'adeguamento a un livello minimo di alcuni strumenti di fondo. Altrimenti, non si potrà costruire un federalismo positivo.

Mi riferisco alla produzione e alla trasmissione dei dati contabili di una regione in campo sanitario, ma anche in linea generale. Credo che tra i problemi principali, che venivano evidenziati anche dalla collega Lo Moro, ci sia il fatto che vi sono regioni in Italia in cui la produzione dei dati contabili e la loro trasmissione presentano pecche talmente grandi da rendere difficile anche una vera attività di controllo. A mio avviso, questo è il punto nodale del federalismo. È questo il problema che porta il presidente della regione Calabria ad affermare che, per i primi due anni del suo incarico, era convinto che il suo bilancio sanitario fosse in parità, mentre poi ha appreso l'esistenza di un deficit. Questo episodio evidenzia la gravità assoluta del problema e, a parer mio, anche alcune problematiche sulle quali bisogna riflettere. È molto positivo l'invito alla riflessione sul rapporto tra attività di controllo e giurisdizionale, perché, proprio nel processo di costruzione del federalismo, sarà indispensabile un'attività di affiancamento positivo per il raggiungimento di alcuni risultati. Diventa, infatti, essenziale che qualcuno, non so se la Corte dei conti o chi altri, abbia a disposizione uno strumento che permetta di verificare e pretendere l'adeguamento a uno *standard* minimo di produzione dei dati contabili tale da permettere la costruzione di un federalismo anche solo basato su criteri di logica programmatica. Altrimenti, arrivare alla individuazione di costi *standard* mi sembra difficile in un Paese in cui è difficile riuscire, in qualche caso, a capire qual è stato il bilancio di una ASL quattro, cinque o sei anni prima.

Vorrei conoscere la vostra opinione su questo aspetto generale, che mi sembra più interessante dal nostro punto di vista.

LAURA MOLTENI. Vorrei chiedere se, regione per regione - indipendentemente dalla situazione di pareggio, di equilibrio di bilancio, oppure di disavanzo - avete attuato quella che qualcuno prima ha chiamato la rilevazione di artifici contabili e di controllo e se per le regioni che si trovano in una situazione di disavanzo, soprattutto riferito alla questione della sanità, vengono forniti non solo suggerimenti, ma anche spunti di modelli gestionali di riferimento, prendendo a esempio le regioni «virtuose». Se vi sono, infatti, regioni virtuose, che sono in equilibrio di bilancio, riescono a moltiplicare i servizi e a introdurre addirittura di nuovi sul territorio, con risorse la cui distribuzione

a livello nazionale avviene con criteri di assoluta omogeneità, trasparenza e oggettività, ciò vuol dire che esistono modelli gestionali che funzionano in termini di efficacia, di efficienza e di resa di servizi corretti ai cittadini per i veri bisogni. Vorrei sapere anche se l'analisi va oltre, cioè se si parla di regioni ove vi è, per esempio, un ospedale per ogni campanile, senza specialità, magari con sale operatorie quasi inutilizzate, che esistono sulla carta ma quando poi devono essere utilizzate succede quello che succede e che, in alcuni casi, abbiamo già visto. Vorrei sapere se non sia il caso di suggerire o di porre la domanda del perché tali strutture rimangano aperte, soprattutto in località dove vi è una mobilità passiva di pazienti verso la Lombardia, il Veneto o l'Emilia, che ovviamente provoca una moltiplicazione di spesa e non certo una riduzione di costi del sistema complessivo. Vorrei sapere, inoltre, se esiste un controllo sui concorsi pubblici per l'assunzione di personale. Qualcuno di voi prima parlava dei profili di trattamenti economici eccessivi e, in alcuni casi, illegittimi del personale. Questi costi alla fine ricadono sempre sul cittadino oppure, accertate le responsabilità dirette degli amministratori, questi ultimi vengono effettivamente perseguiti anche nei loro beni?

Sono domande da inesperta di materia contabile, è giusto che si sappia.

PRESIDENTE. Se non vi sono altre richieste di intervento, vorrei pregare il presidente e il procuratore generale della Corte dei conti di rispondere, permettendomi di svolgere una considerazione.

Parliamo di livelli essenziali. Credo che qui ci sia un deficit di livelli essenziali culturali. Mancano la cultura del dato, la cultura gestionale e talvolta, ma forse è quella che manca meno, la cultura professionale. Sono questi tre elementi che poi danno un livello essenziale di riconoscimento del diritto alla salute.

Abbiamo registrato in alcune regioni una drammatica crisi, rigorosamente *bipartisan*, rispetto alla cultura del dato e alla cultura gestionale. È un dato oggettivo, pur essendovi nel nostro Paese, come è noto, esempi straordinariamente positivi nel sistema sanitario, a prescindere dagli schieramenti. Il tema di fondo, allora, è come si promuove questa cultura; credo che tutte le forze politiche debbano farsene carico, perché si tratta di un problema che finisce nelle mani di qualcuno che si trova con il cerino acceso, ma probabilmente creato da qualcun altro, come in alcuni casi veniva ricordato. Gli esempi, ovviamente, potrebbero moltiplicarsi.

Svolgo un secondo passaggio. Abbiamo riscontrato - e in merito ci stiamo attrezzando - una difformità nelle metodologie contabili, con la conseguenza che la cultura del dato viene ulteriormente messa in crisi dal fatto che non tutti raccolgono i dati nella stessa maniera e che spesso abbiamo sul territorio nazionale un sistema a macchie di leopardo, che impedisce - certamente a noi, ma credo sia un problema che voi rilevate maggiormente - di disporre di dati, essendo in presenza di dati «ballerini», che non dovrebbero esistere in un sistema normale. Se il dato è «ballerino», è evidente che qualcosa non funziona.

Siamo molto interessati, inoltre, a conoscere, per le ragioni proprio della funzione di deterrenza da una parte, ma anche di proposta e di indirizzo della Corte dei conti rispetto al Parlamento, come funziona l'articolo 11 della legge n. 15 del marzo del 2009, che, in maniera rivoluzionaria, ha innovato rispetto al sistema, introducendo un elemento di controllo in corso rispetto, invece, al precedente limite dell'attività della Corte, che poteva occuparsi solo del passato, sotto il profilo tanto delle relazioni, quanto dell'azione di responsabilità. Per definizione, entrambe sono azioni riferite a comportamenti di ieri e non del presente. Come è possibile immaginare una forma di collaborazione tra questa vostra attività corrente e l'attività parlamentare di una Commissione? Pongo la domanda perché so che esistono problemi anche formali, che andrebbero forse sciolti e risolti, essendo pacifico il collegamento tra la vostra attività relativa al passato e una Commissione d'inchiesta, mentre può creare alcuni problemi quello tra la vostra attività riferita al presente e lo svolgimento in contemporanea di una inchiesta parlamentare. Probabilmente dovremo approfondire anche tecnicamente la questione, ma sarebbe interessante sapere come la Corte dei conti intanto stia comunque svolgendo questa attività, perché dare una risposta a chi afferma che si arriva sempre

quando i buoi sono usciti dal recinto. In questo caso, la Corte dei conti possiede alcuni strumenti per invitare a chiudere il recinto prima che i buoi fuggano.

Grazie ancora per la vostra presenza, per la disponibilità e per le risposte che ci fornirete. Ci impegneremo - ci sembra doveroso informarne i vertici della Corte dei conti - regione per regione, laddove andiamo a completare le nostre relazioni, ad audire le sezioni regionali della Corte dei conti, in modo da poter avere, da parte della Corte stessa, un conforto anche rispetto alle conclusioni alle quali contiamo poi di pervenire, ovviamente in modo autonomo e assumendocene la responsabilità.

TULLIO LAZZARO, *Presidente della Corte dei conti*. Se posso esordire con una mia impressione personale, più che come presidente della Corte, il dibattito a cui ho avuto il piacere di assistere è molto più interessante delle considerazioni contenute nella mia relazione. Sono tutti temi di estrema importanza, che richiederebbero di essere approfonditi. Occorrerebbero probabilmente giornate dedicate ai diversi aspetti. Con l'occasione, ricordo - anche se il presidente e tutti gli onorevoli la conoscono bene - la norma che conferisce al Parlamento il potere di indicare alla Corte dei conti la scala di priorità nei controlli. Quindi il Parlamento, quando vuole, nei modi previsti, può chiedere alla Corte di mettere da parte una questione e occuparsi di un'altra. È uno strumento, per la verità, finora poco usato, ma che il Parlamento ha a disposizione. Noi saremo sempre ben lieti di corrispondere immediatamente. La mia idea di fondo è che la Corte, a parte i risvolti giurisdizionali di cui vi ha parlato il procuratore, è essenzialmente organo ausiliario del Parlamento. In tale veste, posso impegnarla - personalmente per brevissimo tempo, perché sto per terminare il mio mandato di presidente - come istituto.

Il dibattito è estremamente interessante perché tocca una pluralità di temi: alcuni rientrano nelle nostre competenze in base alla legge, altri di ordine molto più ampio.

Cercherò di rispondere, magari in modo un po' disorganico, perché non credo che riuscirò a seguire punto per punto i diversi interventi. Mi preme mettere in luce determinati aspetti e in seguito pregherò il collega di intervenire sui punti specifici.

Cominciamo dalla questione dei dati. Il problema di fondo è che non esistono criteri perché i bilanci siano redatti in modo uniforme da parte di regioni e aziende sanitarie: ognuno segue proprie regole e, di conseguenza, i bilanci non sono confrontabili. Ci muoviamo, quindi, su grossi aggregati di dati, sia a livello di sezioni regionali, sia a livello centrale, dove il problema è peggiore, perché la sezione regionale almeno vede solo i dati della sua regione, che rappresentano un campo limitato; noi, invece, dovremmo vedere tutto, ma ci troviamo di fronte a bilanci redatti in modo difforme, perché ognuno segue regole proprie ed è nella sua autonomia farlo. Tuttavia, un conto è l'autonomia politica, gestionale e legislativa, un altro l'applicazione di regole di contabilità, che dovrebbero essere uguali. Altrimenti, manca la possibilità di confronto: se il bilancio non è confrontabile, come si fa a dare un giudizio anche sull'esattezza stessa? Se non è confrontabile, diventa una scommessa. Abbiamo parlato di questo tema circa una settimana fa, nel corso di un interessante convegno alla Ragioneria generale dello Stato, e tutti i presenti hanno convenuto sulla necessità assoluta di questo punto. Non lo si è affermato una volta sola; la Corte l'ha ribadito più volte, ma non spetta a noi agire e finora non lo si è fatto. Tuttavia, è un momento essenziale di conoscibilità. Proprio nel momento in cui si va verso forme di federalismo, che presuppone i LEA, i livelli garantiti, l'aspetto solidaristico, se non esiste una base di conoscenza affidabile, si rischia di fare scommesse. Questa, secondo me, è la prima questione su cui il Parlamento dovrebbe porre l'attenzione. Poi, chiaramente, il Parlamento è sovrano, ma secondo la mia esperienza questo è un dato molto importante.

Parliamo del controllo della Corte dei conti. Esiste, un apposito organismo, l'INTOSAI, che raggruppa tutti gli organismi superiori di controllo del mondo ed è filiazione dell'ONU. Peraltro, l'Italia vi aderisce da quasi quarant'anni e, perciò, deve osservare determinate regole e principi, ma a volte se ne dimentica. Cominciamo col precisare che tutte le istituzioni superiori di controllo del mondo - non solo la Corte dei conti - hanno una funzione di propulsione e indicazione di buone

pratiche, non una funzione decisionale su che cosa si deve fare o non fare. Ciò significherebbe sostituirsi al potere di gestione o al potere politico, che sarebbe ancor peggio. Questo è un primo punto di contatto con la funzione giurisdizionale, di cui mi occuperò solo marginalmente, lasciandone la trattazione al mio collega.

Il punto nodale e importante - spesso ce ne accorgiamo nella nostra attività giurisdizionale e anche il collega, che è stato con me pubblico ministero a Milano, lo sa bene - è l'individuazione della linea di confine tra la scelta discrezionale dell'amministrazione e la violazione della buona regola di condotta. Parliamo di regola sana, non di regola di legittimità. A volte non è semplice: è chiaro che un ospedale lasciato incompiuto e abbandonato a se stesso è uno spreco; se, invece, però, fosse una scelta oculata? In ipotesi, l'amministratore potrebbe sostenere che a un dato momento un ospedale è superfluo e non gli serve più, perché è diminuita la popolazione o per altre motivazioni, ragion per cui preferisce usare il tale fabbricato per realizzarvi, l'anno seguente, una scuola, una palestra o altro. Si tratta di un danno o di una scelta discrezionale? A volte i confini non sono così netti. Alessandro Manzoni diceva che il torto e la ragione non sono mai così netti da poterli dividere con un coltello. Questo è il punto di contatto e a volte di frizione con la giurisdizione.

Il controllo è una questione diversa, perché prende in esame le scelte già consacrate in leggi o in atti di gestione e ne accerta i risultati. Ricordo che la prima legge che ha attribuito alla Corte il controllo di gestione è la legge n. 20 del 1994. Prima c'era soltanto un controllo di legittimità generalizzato, ma limitato agli atti, ragion per cui la Corte vedeva il dato meramente formale del singolo atto. Fino agli anni 1991-1992, la Corte era, dunque, costretta a vedere ogni anno 5 milioni di atti, con la conseguenza che non si vedeva nulla. Non è pensabile. Si vedeva, quindi, l'atto dal punto di vista meramente formale. Fu una grande innovazione del presidente della Corte dei conti dell'epoca, Carbone, che volle a tutti i costi una legge che conferisse alla Corte il potere di controllo sulle gestioni. Sono stati emanati alcuni atti, ma che cosa è successo? Come sono stati spesi i soldi? Era questo il punto centrale. Infatti, la legge n. 20, all'articolo 3, stabilisce che la Corte accerta i risultati. «Accerta» per il giurista ha un significato pregnante: non dico che sia la sentenza di accertamento, ovviamente no, però perlomeno esclude la possibilità di discutere il risultato. Fu un grandissimo risultato, che ha avuto bisogno di anni per essere portato veramente in esecuzione e destò all'epoca lotte intestine nella Corte - ma me ne ricordo perfettamente - paragonabili a quelle che si sono avute adesso con la legge n. 15, cui faceva riferimento il presidente, che è stata l'altra rivoluzione, che completa quella precedente.

La Corte, in virtù della norma secondo la quale le spetta accertare i risultati, attraverso le proprie relazioni raccontava al Parlamento, al Governo, all'amministrazione che cosa era successo. Qual era l'ulteriore conseguenza? Nulla. L'amministrazione, se voleva, prendeva provvedimenti e il Parlamento, nella sua sovranità, se voleva, emanava leggi o chiamava il Ministro a dimettersi; ma era tutto molto eventuale.

Il presidente giustamente parlava di cultura. Non abbiamo la cultura del consuntivo. Spesso badiamo a ciò che viene prima e intendiamo il bilancio sempre come preventivo. Del consuntivo, però, di che cosa è successo, chi se preoccupa? Finora praticamente nessuno. La Corte dei conti cominciò a occuparsene in virtù di quella legge, però l'amministrazione ugualmente non se ne occupava: prendeva atto del lavoro svolto dalla Corte, ma tutto finiva lì. Ciò non è utile. Se la Corte è organo ausiliario, significa che deve essere innanzitutto di utilità: «ausiliare» significa aiutare, quindi la Corte deve dare un apporto di utilità, altrimenti a che cosa serve? Non dovrei svolgere queste considerazioni, per patriottismo di istituto, ma noi costiamo 350 milioni all'anno; non è moltissimo, ma nemmeno pochissimo. In cambio, abbiamo il dovere di dare alla collettività, che ci eroga questi soldi, un contributo concreto in termini di utilità.

Ciò ha spinto il legislatore, con mia grande soddisfazione, ad adottare la legge n. 15, cui faceva riferimento il presidente, che da meno di un anno, in sostanza, dà la possibilità alla Corte di seguire passo dopo passo ciò che avviene e, quindi, di intervenire con grande tempestività. Debbo confessare che finora si è fatto poco, perché la Corte presenta alcune vischiosità interne, e devo anche ammettere, con onestà intellettuale, che la legge non è piaciuta e non è stata accolta per nulla

con favore. Io stesso ho subito attacchi, anche giusti: la dialettica è quella che è. Tutto ciò ha finora impedito che la legge andasse veramente a regime, ma spero che ci andrà senz'altro. È un grande passo avanti, perché la Corte può intervenire in corso d'opera e andare a vedere che cosa succede, ovviamente nei limiti delle proprie possibilità, perché ci vogliono anche risorse di uomini e mezzi. Da un punto di vista teorico, però, è una grande possibilità, infatti ho richiesto e ottenuto adesso dal nostro consiglio di istituire un apposito albo di funzionari qualificati come ispettori, che affianchino il magistrato per andare a vedere sul posto, in concreto, che cosa succede nelle singole realtà. Il sistema dovrà andare a regime, ma spero che si possa fare.

Anche con un controllo così strutturato, la Corte dei conti non può però mai stabilire come operare, altrimenti la scelta del gestore non esiste più. La Corte può affermare che una data pratica è buona oppure no, che un'operazione dà buoni risultati, apprezzabili dal punto di vista della sana gestione - secondo la terminologia che usa la Corte dei conti europea, che parla sempre di sana gestione - e che quello è il risultato a cui bisogna tendere. La Corte può indicare a un'amministrazione che, se persegue una data via, non arriverà a una sana gestione, mentre un'altra è, invece, arrivata a una sana gestione per diversi motivi, sempre che poi i bilanci siano confrontabili. Quello è il limite fisiologico della Corte. È chiaro che poi deve essere sempre l'amministrazione a intervenire, altrimenti si toglierebbe il potere di scelta al gestore e ciò non è possibile. Se questo fosse possibile, peraltro, ci sarebbe l'ulteriore conseguenza, secondo me deprecabile, che la Corte si sostituirebbe all'amministrazione attiva, assumendo responsabilità e compiti che non le spettano. Deve esistere sempre, perciò, una linea di demarcazione. Adesso tale linea sarà più vicina, perché la Corte può intervenire, però, naturalmente, dipende sempre dall'amministrazione agire concretamente. Si possono svolgere indagini molto approfondite su tutto il territorio in modo sistematico e finalizzato; il Parlamento può benissimo indicare alla Corte di compiere operazioni del genere, ma, fino a quando non disporremo di bilanci confrontabili, avere un panorama completo generale sarà veramente sempre opinabile.

La questione della valutazione sull'eventuale danno riguarda la procura, distinguendo ciò che è scelta discrezionale da ciò che è fatto dannoso. Su questo punto ho alcune linee personali. Non sempre siamo d'accordo con l'ottimo collega, ma giustamente lui fa il suo mestiere e io il mio. La mia idea di fondo è, innanzitutto, che la Corte deve essere organo ausiliario, quindi di aiuto più che di repressione. Nel campo della giurisdizione, la mia idea portante è che la Corte ha il compito di chiedere, in sede requirente, e di ottenere dal giudice, in sede giudicante, il risarcimento del danno, sempre che ci sia stato e che sia vero. Compiere un'azione di prevenzione incutendo timore secondo me non spetta alla Corte, ma forse al pubblico ministero penale, il quale poi agisce in modo molto più forte e radicale, a volte con effetti anche poco desiderabili. Lo rilevo perché vi sono stati alcuni casi in cui, forse per eccesso di zelo da parte di qualche nostro procuratore, alla fine gli assessori competenti si rifiutavano di firmare alcuni documenti. Questo, dal mio punto di vista, è un danno enorme, molto più grave del danno erariale che si può avere da un'operazione non del tutto legittima. Non firmare delibere e non dare luogo ad atti di gestione significa paralizzare l'attuazione di piani, di programmi, e gettare via somme che sono già state stanziare. Questa è veramente pessima amministrazione. Mi rendo conto, tuttavia, umanamente che, se un assessore deve firmare avvertendo acutamente il timore di una possibile azione legale, ha paura. Lo capisco, ma allora occorre in primo luogo avere regole di diritto certe. Il diritto deve essere certo: se si lascia alla possibilità di variare, alla fine non se ne esce più. A mio avviso, questo è un altro problema importante.

Per quanto riguarda lo sfioramento del patto di stabilità, vorrei richiamare l'attenzione sull'ultima sentenza della Corte costituzionale, la n. 141, pubblicata otto giorni fa, in cui è stata affermata non solo l'incostituzionalità di una data norma di una regione, ma è stato specificato che il legislatore non può sottrarsi alla fondamentale esigenza di chiarezza e solidità del bilancio, chiarendo che la copertura di nuove spese deve essere credibile e sicura, non arbitraria o irrazionale. Inoltre, la sentenza ha posto fortemente l'accento sul principio fondamentale del coordinamento della finanza pubblica, su cui diverse volte la Corte costituzionale ha richiamato la Corte dei conti per imporle di

collaborare. È tutto un cerchio che si tiene e si chiude: vi è la necessità assoluta di proteggere le finanze pubbliche attraverso l'assunzione di responsabilità, a cui tende il federalismo fiscale, se attuato in modo opportuno, con tutte le conseguenze che ne derivano in campo finanziario.

L'onorevole Lo Moro ha acutamente rilevato una differente ottica - anche se non un contrasto - tra la relazione del presidente e quella del procuratore. Credo di aver in parte risposto: sono ottiche diverse ed è chiaro che avere una piena omogeneità non è possibile. La Corte muove nell'ottica dell'ausiliarità: indicare ciò che è sano e ciò che non lo è, pratiche sane e non sane. Il procuratore, giustamente, muove nell'ottica per cui ciò che provoca danno deve essere punito. Chiaramente sarà il giudice a valutare la reale presenza del danno. Si tratta di ottiche diverse.

Per quanto riguarda il fatto che qualcosa non sia stato rilevato o sia stato rilevato a distanza di tempo, ricordo che il controllo generalizzato sui bilanci di enti locali e regioni, svolto anche attraverso la responsabilizzazione dei revisori dei conti, seguendo le linee guida, data soltanto da tre anni. Pur con alcune lentezze, ci stiamo muovendo e stiamo lavorando.

Ciò si connette anche a un altro problema: dovrebbe esserci non solo un'omogeneizzazione dei dati di bilancio, ma anche un'omogeneità nell'azione di controllo in sede locale da parte delle nostre sezioni regionali. Solo di recente, pochi mesi fa, è intervenuto il decreto legge n. 112, con il quale si è precisato alle sezioni regionali che, in presenza di dubbi su una questione importante, devono rivolgersi alle sezioni riunite, le quali daranno la risoluzione, alla quale tutte le sezioni regionali si debbono adeguare. Si va, quindi, verso una necessaria omogeneità. Diversamente, non sarebbe possibile capire bene la situazione. Mi rendo conto che a volte ciò dà un po' fastidio, perché giustamente ogni nostro magistrato è geloso della propria indipendenza. A mio modo di vedere, però, bisogna sempre operare una distinzione: un conto è l'indipendenza della formazione del giudizio - che è sacrosanta - un altro è muoversi in ordine sparso sul modo di procedere o sui tempi, perché esistono regole a cui bisogna sottostare. Sono problemi per noi molto importanti e anche molto difficili.

Credo che questo sia il quadro generale. Spero di averne dato un'idea complessiva. Personalmente, sono disponibilissimo - sia a titolo personale, sia come Corte, fino a quando ne farò parte, visto che il mio mandato scadrà tra due mesi - a impegnare la Corte dei conti in questo senso, conoscendo i miei colleghi. Senz'altro, di fronte a richieste del Parlamento, la Corte, come sempre, farà tutto il possibile.

Vorrei che ora potesse intervenire il collega per quanto riguarda la richiesta di alcuni dati più precisi.

ENRICO FLACCADORO, *Consigliere della Corte dei conti*. L'onorevole Lo Moro aveva letto nella relazione l'accento alla Calabria. In proposito, ha perfettamente ragione: l'accento riguardava gli 800 milioni accertati come debiti pregressi in sede di stipula, il 17 dicembre del 2009, del piano di rientro. In quella sede, si è arrivati all'evidenziazione di circa 830 milioni di debiti che non risultavano dalle scritture contabili. Il piano di rientro della Calabria ha avuto una lunga gestazione, poiché i revisori contabili del Ministero, che dovevano arrivare a quadrare la situazione, si sono trovati davanti a un disordine contabile notevole, dal momento che i bilanci degli esercizi precedenti non riportavano costi che erano rimasti fuori dalle scritture contabili. Si tratta di debiti che, non per responsabilità nostra, nelle analisi eseguite dai revisori contabili per andare a scrivere il piano di rientro, sono stati verificati come debiti da onorare, ossia verso soggetti esterni alla pubblica amministrazione, che non risultavano dalle scritture contabili così come chiuse negli esercizi precedenti.

In altre relazioni della Corte e in quella recente del collega Carosi, si è sempre sottolineato che, almeno fino a quando non sono cominciati i piani di rientro, un grave problema è stato rappresentato dai colleghi sindacali. Come ricordava il presidente, fino al 2006 tutti i disordini contabili non sono stati rilevati dai colleghi sindacali, cui partecipa, devo precisarlo, un rappresentante del Governo. È stata una carenza. Credo che proprio questo tipo di problematica abbia portato il Governo a prevedere un nostro maggior collegamento con i revisori contabili.

Grazie al collegamento con la Corte dei conti e attraverso le relazioni, possiamo ora chiedere dettagli sui criteri contabili, ma non entriamo direttamente a conoscere se, come nel caso della Calabria, possano esistere fatture non registrate. È un'attività difficilissima, che è meramente dell'amministrazione. Per lo stesso Governo centrale vi è stato un anno di lavoro per identificare questi 800 milioni, che appartenevano al passato. Non erano i quasi 300 milioni della chiusura di quest'anno, ma gli 800 appartenenti agli anni fino al 2005, in alcuni casi, e solo poco del periodo più recente.

Lei ha perfettamente ragione. Come, però, anche il presidente attuale, ma anche quello precedente, avevano sottolineato, fino a quando gli organi di revisione non hanno membri nominati a prescindere dalle amministrazioni stesse, questi stessi organi, siano aziende sanitarie o enti locali, perdono un po' della stringenza e dell'indipendenza che potrebbero nutrire meglio un'informazione nel quadro del federalismo fiscale generale, in cui la Corte può sicuramente svolgere un ruolo. Il problema, però, è come creare un collegamento tra produttori e fornitori di dati. Vengo a un'altra considerazione. Sulla Campania non entro ovviamente nella polemica politica, però distinguerei i due momenti. Il primo è lo sfondamento del patto di stabilità interno, che la Campania ha, in effetti, sfondato in termini di pagamenti, nel 2009. Si chiedeva come ci si accorge di ciò in corso d'esercizio. Come Corte dei conti, non siamo soggetti di monitoraggio del patto di stabilità; il monitoraggio viene effettuato dal Ministero dell'economia e delle finanze, che riceve trimestralmente i prospetti dei pagamenti e il piano dei conti. Non so se l'eccesso di pagamenti, legato a una scelta gestionale dell'amministrazione uscente, sia stato rilevato in tempo, ma attiene comunque al patto di stabilità interno.

Altra cosa è il patto per la salute, il piano di rientro. I pignoramenti ci sono stati, ma ricordo al Parlamento che, in dicembre, nella finanziaria, con il nuovo patto della salute, erano stati sospesi i pignoramenti della sanità. Il decreto «milleproroghe» li ha ripristinati fattibili dal primo di marzo e, quindi, i pignoramenti sono connessi a questa modifica normativa, mentre i piani di rientro, proprio per evitare che l'attività delle aziende sanitarie venisse bloccata da azioni di pignoramento - che ovviamente sono più frequenti nelle regioni con piani di rientro, perché relative a soggetti che vantano somme da parte dell'amministrazione - li avevano sospesi. Questa misura era una parte integrante del patto per la salute firmato con le regioni, che è stato poi modificato nel decreto «milleproroghe».

Questo era stato segnalato come un punto cruciale dalle regioni, che hanno avvertito molto la modifica del decreto «milleproroghe» proprio perché, in un percorso lungo e complicato come quello dei piani di rientro, ci rendiamo conto che nella sanità la presenza di un obbligo a garantire i LEA e il bisogno di un risanamento viaggiano costantemente vicini. È, dunque, ovvio e prevedibile che ci siano difficoltà a ottenere a breve termine un cambiamento di rotta.

Mi ha sempre colpito un amministratore che ho conosciuto nella nostra attività, il quale mi diceva che la sanità è un po' come un transatlantico: riuscire a cambiare rotta in breve spazio è impossibile. I piani di rientro, secondo me e secondo la Corte dei conti, sono un ottimo strumento, ben sapendo però che le difficoltà di cambiare rotta spesso producono effetti negativi ancora per un determinato periodo.

In questa logica rispondo all'onorevole Burtone, che chiedeva se ci sono miglioramenti riguardo alla Sicilia. Certo, quanto al discorso dell'IRPEF che rimane alta è una, chi firma il piano di rientro si impegna a mantenere IRPEF e IRAP ai massimi livelli fino alla fine del piano e, quindi, è inevitabile che durante il piano, anche se ci sono miglioramenti, le aliquote rimangano al livello massimo, perché ciò è previsto nella normativa.

Fra pochi giorni verrà pubblicato un referto aggiornato rispetto alle cifre a cui ha fatto riferimento il presidente nella relazione, in cui diamo conto più minutamente del 2009 e sottolineiamo a livello centrale - poi sarà la collega della sezione regionale della Sicilia a svolgere maggiori approfondimenti - che c'è stato un miglioramento, ma l'apparato dell'assistenza diretta stenta ancora a trovare economie e a ottenere i risultati previsti nel piano di rientro.

Un aspetto molto positivo dei piani di rientro è che esiste, almeno adesso, una previsione dettagliata

degli obiettivi e, quindi, c'è la possibilità di riscontrare puntualmente le differenze rispetto all'obiettivo. In questo bisogna dare atto che, pur con le disomogeneità che possono ancora esistere a livello di bilanci dei singoli enti, il Ministero della salute e le regioni, con il «progetto mattone del SSN», sono arrivati alla determinazione di modelli contabili che consentono adesso di analizzare in maniera molto minuta le caratteristiche della gestione. Eventuali cattive interpretazioni di tali principi contabili possono sempre esserci, ma ciò non può che essere esaminato dai revisori contabili. Di qui l'importanza di un collegio sindacale che cerchi di capire e abbia il potere di esaminare a fondo questo tipo di problematica.

Per quanto riguarda la Puglia, nella relazione vi è un accenno a un peggioramento: da un po' di anni, infatti, la Puglia presenta, rispetto agli equilibri che avrebbe dovuto avere, alcuni disavanzi, che sono aumentati nell'ultimo anno. C'è stato un problema, anche a fine marzo, di mancata copertura del disavanzo, ma fino al 2008 i disavanzi che venivano a generarsi erano sempre stati coperti in sede di tavolo di monitoraggio e, quindi, le risorse erano state trovate.

Lei ha perfettamente ragione nell'affermare che esistono segnalazioni di comportamenti che possono essere censurabili; esistono, però, anche le possibilità per le amministrazioni regionali di operare scelte gestionali che, se coperte dal punto di vista finanziario, rientrano nelle possibilità di scelta e differenziazione da parte delle regioni. Molte regioni, anche del centro-nord, hanno «disavanzi» già coperti in bilancio, nel senso che hanno previsto somme aggiuntive per alcune prestazioni che loro ritengono meritino un finanziamento superiore rispetto a quello garantito in termini di livelli essenziali di assistenza.

MARIO RISTUCCIA, *Procuratore generale della Corte dei conti*. Credo di dover fornire anch'io un minimo di risposta all'interrogativo dell'onorevole Calgaro.

Tutte le considerazioni che ha svolto il presidente sul problema del rapporto tra funzione di controllo e giurisdizionale sono relative a problemi veri, che esistono, e che rendono la situazione complicata. D'altra parte, dobbiamo anche svolgere una piccola osservazione: già oggi, in questa audizione, ho avvertito la domanda su che cosa fa, in definitiva, la Corte dei conti. Se un'osservazione del genere viene svolta in sede parlamentare, anche la collettività, la gente - chiamiamola così - si pone questo problema: è possibile che non esista un rimedio?

Bisogna provare a dare risposte. Sia noi, sia chi si occupa del controllo, ci atteniamo a quello che l'ordinamento stabilisce e cerchiamo di conservare e rispettare i punti di equilibrio tra le due funzioni. Il problema, però, sicuramente esiste. Basta ricordare che perfino in sede europea, dove il principio del controllo come *audit* - noi non siamo ancora arrivati a quei livelli, ma in quella sede l'*audit* rappresenta l'essenza stessa delle attività degli organismi superiori di controllo - si è posto il problema dell'istituzione del procuratore europeo. Naturalmente, i problemi in quel contesto sono ben maggiori dei nostri, perché bisogna tener presente la differenza delle legislazioni e degli ordinamenti nazionali, e una figura del genere francamente è difficilmente configurabile. Da questa attenzione all'istituzione della figura del procuratore europeo può, però, nascere una prima riflessione: questo modello italiano, che accentra costituzionalmente la duplice funzione del controllo e della giurisdizione in un unico organo, che, in Italia, è l'organo superiore di controllo, è veramente un'anomalia rispetto agli altri ordinamenti o non è, piuttosto, un'anticipazione?

Effettivamente, bisogna dare un senso a questo, tenendo presente l'aspettativa esistente. Riconosco tutte le ragioni dell'autonomia e sono il primo a sostenere che l'autonomia di tutte le amministrazioni e di tutti gli enti, soprattutto dopo la riforma del titolo V della Costituzione, sia un valore assolutamente intangibile. Un rimedio, però, esiste.

Viviamo anche in una fase in cui si verifica il fenomeno, sempre più esteso, dell'esternalizzazione dei servizi pubblici e della creazione di società. Anche se si adotta un sistema privatistico, esiste un sistema delle responsabilità; è un sistema di diritto comune, ma esistono responsabilità. Da noi vige la particolarità che titolare dell'azione è un organo pubblico, che la compie perché è suo dovere d'ufficio.

Cerchiamo di trovare i punti di equilibrio necessari perché effettivamente possano esserci alcuni

correttivi ad azioni della pubblica amministrazione non corrette, ricordando anche alcuni *trend* della stessa elaborazione giurisprudenziale. Quando fu introdotto in Italia il sistema del controllo successivo sui risultati della gestione e furono indicati i parametri di commisurazione dell'attività alle famose tre «e» (economicità, efficienza, efficacia), la prima risposta data dalla dottrina e dagli operatori era che si trattava di elementi non giuridici, desunti da scienze diverse da quelle del diritto, ossia aziendalistiche, statistiche, economiche.

Recentemente, da parte delle sezioni unite della Cassazione, si è compiuto un passo avanti e si è parlato di elementi giuridici in quanto previsti da una norma di legge. Se allora la Corte dei conti - come è stato detto espressamente, anche se incidentalmente, dalla Corte di cassazione - deve valutare tali elementi, significa che essi sono sullo stesso livello degli elementi della non conformità a legge e dell'illegalità e che, come esiste per l'illegalità una sanzione ordinamentale, forse non può non esserci anche per la violazione di questi elementi. Si pone, però, la difficoltà di misurarli e valutarli, nonché di evitare il fenomeno della cosiddetta cogestione. Si tratta, però, di un compito che non possiamo assumerci noi. Noi attualmente siamo una magistratura e, come ogni magistratura, siamo sottoposti alla legge e la rispettiamo. Forse è un problema che meriterebbe attenzione proprio da parte del Parlamento. Come auspicio in risposta alle prospettive, bisognerebbe regolarlo in una maniera che sia garantista sotto tutti i profili.

PRESIDENTE. Ringraziamo il presidente, il procuratore generale e i consiglieri Benedetti e Flaccadoro per il loro contributo. Credo che il contenuto di questo incontro sarà un riferimento importante per lo svolgimento della nostra attività.

Ci permetteremo, ovviamente, di far pervenire alla Corte, laddove ce ne fosse l'esigenza, richieste di chiarimenti su aspetti che non hanno potuto formare oggetto di questo nostro incontro e ci auguriamo anche di poter ricambiare la cortesia, recandoci, come ufficio di presidenza della Commissione, a rendere una visita alla Corte dei conti. Apprezziamo moltissimo l'attività della Corte e il contributo ricevuto oggi.

Credo che siamo impegnati a far crescere la fiducia nelle istituzioni e, in questo caso, nel Servizio sanitario nazionale. A me qualcuno ha insegnato che la fiducia presuppone una condivisione di linguaggio: ho fiducia in chi non la pensa come me, ma, pur pensandola in maniera opposta alla mia, usa il mio stesso linguaggio, mentre non ho fiducia nei confronti di chi la pensa come me, ma usa un linguaggio diverso, perché non è affidabile, anche rispetto alle questioni condivise. Da questo punto di vista, credo che si stia costruendo la cultura del dato, gestionale, medica, partendo dall'importanza della funzione di controllo. Quando abbiamo ascoltato in audizione i rappresentanti dell'Associazione italiana dell'ospedalità privata, l'AIOP, il loro argomento forte, in sintesi, è stato che la Commissione non si occupa del controllo delle strutture pubbliche della sanità, mentre l'AIOP può assicurare che sono controllate le strutture private, la qualità del professionista e delle spese, i conti e via elencando.

Certamente, non sfugge a nessuno come anche la materia degli accreditamenti sia di competenza del presidente e del procuratore generale, oltre che della Commissione. Danno da lavorare a tutti. Si tratta, però, di un messaggio molto forte e credo che si possa denunciare come siamo noi politici a difettare per primi di questa cultura del dato, perché tra i colleghi presenti non c'è nessuno che possa affermare di aver messo in difficoltà un governo nazionale, regionale, comunale o provinciale in sede di approvazione di consuntivo. Per definizione, il consuntivo si approva. Ci sono contrasti e risse terribili per il preventivo e nessuno poi obietta sul consuntivo. Gli amministratori dalle aziende private vengono licenziati in base al consuntivo, non al preventivo. Credo che cominciare ad avere anche la cultura del consuntivo possa essere utile per costruire un linguaggio comune. Vi ringraziamo ancora per la vostra disponibilità.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 10,35.