

CAMERA DEI DEPUTATI
XVI LEGISLATURA

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

Seduta del 27/1/2010

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LEOLUCA ORLANDO

La seduta comincia alle 14,05.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.
(*Così rimane stabilito*).

Audizione del dott. Esterino Montino, vicepresidente della regione Lazio, e del prof. Elio Guzzanti, commissario straordinario alla sanità della regione Lazio.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del dott. Esterino Montino, vicepresidente della regione Lazio, e del prof. Elio Guzzanti, commissario straordinario alla sanità della regione Lazio. Desidero dare il benvenuto, a nome della Commissione, al professor Guzzanti, commissario *ad acta* - come tiene a precisare - con riferimento ai temi che si riferiscono al piano di rientro e ai problemi finanziari regionali. Vorrei anche ringraziare l'onorevole Montino per la sua presenza, come vicepresidente della giunta regionale del Lazio.

Abbiamo predisposto, per comodità di confronto, un prospetto recante tutti i punti di criticità che si sono evidenziati nella regione Lazio da quando questa Commissione è in funzione, con riferimento a eventi che, in larga misura, sono intervenuti antecedentemente all'insediamento della Commissione stessa. Di tale elenco, contenente i casi di presunti errori sanitari segnalati, insieme ad alcuni punti di criticità che vi sono indicati, diamo consegna ai nostri ospiti. Su questi chiederemmo un'eventuale risposta, o in questa sede, ovvero successivamente, con una relazione che avranno cura di farci pervenire, compatibilmente con l'esigenza degli accertamenti indicati.

Abbiamo, altresì, sottoposto a esame la situazione finanziaria - volevo, quindi, pregare, se sarà possibile, di iniziare col professor Guzzanti e poi con l'onorevole Montino - della regione Lazio, la quale è stata sottoposta a esame anche dai nostri esperti, che voglio ancora una volta ringraziare per il loro lavoro e per la gratuità del loro impegno al servizio della Commissione. Tale servizio ha, quindi, un valore doppio, per la qualità e anche per la non quantità dei costi per il Parlamento. Li voglio ringraziare perché hanno svolto un lavoro egregio, che risulta in una serie di domande, che sono state comunicate al vicepresidente Montino e al commissario Guzzanti l'altro ieri, per fornire una traccia rispetto al tema evidenziato alla Commissione da parte dei consulenti.

Credo di dovere, in questa fase, dare la parola al professor Guzzanti. Al termine della sua relazione, chiederei all'onorevole Montino di provvedere a sua volta a svolgere la propria relazione sui punti di criticità che ritiene debbano essere evidenziati alla Commissione e su come si pensa di superarli in conformità ai piani, quello di rientro e quello sanitario, laddove anche quest'ultimo venga coinvolto.

In esito a questa vostra relazione, proporrei una sospensione della seduta e, quindi, anche della registrazione, per consentire agli esperti la possibilità di interagire.

In relazione all'audizione di oggi, avevamo già indicato alcuni argomenti, tratti essenzialmente dalla relazione della Corte dei conti (Sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato, 6 ottobre 2009) concernente la gestione delle risorse statali destinate alla riduzione strutturale del disavanzo del Servizio sanitario nazionale, che costituisce per noi un punto di riferimento e di partenza fondamentale.

Il primo punto è il seguente: quali provvedimenti si ritiene di assumere circa la composizione dei collegi sindacali alla luce delle critiche mosse dalla Corte dei conti in ordine al grado di intensità e di analiticità dei compiti loro affidati e alle mancate segnalazioni delle condotte poste in essere (pagina 86 della relazione); se si è in grado di definire il dato puntuale del disavanzo per l'esercizio 2008, per il quale le stime informali del ministero indicherebbero un miliardo e 600 milioni; se sono state poste in essere azioni rivolte a evitare che si ripetano, nel futuro, operazioni del tipo cartolarizzazione, quale, per esempio, quella riferita alla società Cartesio. È ancora vigente la centralizzazione delle fatture, a seguito della mancata organizzazione della contabilità economica delle aziende dissestate, così come evidenziato alla pagina 72 della relazione? Si domanda se permangono ancora notevoli deficienze di cassa rivolte a estinguere posizioni debitorie (pagina 89 della relazione); quali sono gli esiti del nuovo sistema di pagamento e di fatturazione elettronica (la Corte prende atto, ma sostiene che non sono comprovati: pagina 81 della relazione)? Permangono ancora i rilevanti costi amministrativi per gli organi di controllo evidenziati, ad esempio, in riferimento alla società SANIM, pari a euro 87.124? È stata attivata ancora la collaborazione con il *partner*, cioè la regione Emilia-Romagna, con cui si era indicato un rapporto di partenariato? E infine si è fatto ricorso all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari? Questi sono alcuni spunti di riflessione che mi permetto di sottoporre alla vostra attenzione.

DOMENICO DI VIRGILIO. A nome del Gruppo del PdL chiedo scusa al vicepresidente Montino, al commissario Guzzanti e agli altri presenti, perché, per un'involontaria coincidenza, noi abbiamo, in questo momento, in Commissione affari sociali - non è colpa di nessuno dei due presidenti - una votazione sul segretario della Commissione e alcune votazioni importantissime sul testamento biologico. Vi chiedo, quindi, scusa; non vi è una disaffezione o una mancanza di riguardo nella nostra assenza. Anche io dovrò recarmi in Commissione XII, perché sono relatore della legge. Pregherei il presidente Orlando, se è possibile, di rinviare la discussione e i quesiti ad altra seduta, perché mi sembra molto importante quest'audizione sulla situazione del Lazio, non perché vi abiti, ma perché la viviamo in tutta Italia sui *mass media*. Presento, dunque, una richiesta formale e rivolgo ancora le scuse per la nostra assenza, che non è una mancanza di riguardo.

PRESIDENTE. Ringrazio per questo intervento. Si tratta di una condizione oggettiva che si è venuta a determinare. Se vi è il consenso da parte dei componenti della Commissione, suggerirei di acquisire tutto quello che si ritiene possibile, chiedendo ai nostri ospiti la cortesia di consentire un'ulteriore seduta, i cui tempi concorderemo, che potrà anche servire per portare eventualmente le risposte ad alcune delle domande che qui non troveranno riscontri. Procediamo, dunque, in questa maniera.

È evidente che, laddove il Gruppo del PdL e gli altri colleghi - i primi hanno l'onere della maggioranza, quindi un onere aggiuntivo rispetto ai parlamentari dell'opposizione - potessero liberarsi prima da quella Commissione ed essere disponibili, li pregherei di avvertirci perché, in questo caso, potremmo iniziare fin da adesso la continuazione. Se così non dovesse essere, il resoconto stenografico diventerà la traccia per l'audizione successiva.

Vi prego di considerare questa duplicazione non soltanto il frutto di un accavallarsi di lavori parlamentari, ma anche un segno di conferma dell'attenzione della Commissione per la regione Lazio, dal momento che, anziché un'audizione, ne svolge due.

ELIO GUZZANTI, *commissario straordinario alla sanità della regione Lazio*. Innanzitutto ringrazio lei, presidente, e gli onorevoli qui presenti. Devo dire, però, che la relazione della Corte

dei conti mi ha illuminato su numerosi aspetti. Non conoscevo nulla di questi antecedenti, sia perché non è materia di mia competenza professionale, sia perché sono stato nominato commissario il 4 novembre del 2009.

Ho trovato la relazione molto importante, a cominciare dalla questione dei collegi sindacali, a proposito dei quali la relazione afferma che non abbiano compiuto il loro dovere. A un certo punto, però, la relazione aggiunge che forse occorrerà un intervento legislativo che li rifondi e dia loro una composizione, un ruolo e alcune penalità, ove non svolgano il loro compito. In questi giorni è in discussione una norma sui collegi sindacali delle società per azioni: forse da lì si potrà prendere spunto.

Di tutto quello che è qui scritto riferirò poi, solo per la parte relativa alle stime di disavanzo, il dottor Morlacco, che è subcommissario dall'ottobre 2008 ed è esperto in modo particolare nella materia economico-finanziaria, ma anche giuridica. Per il resto, credo che altri componenti qui presenti possano meglio di me rispondere su questo. Ritengo necessario un solo chiarimento: non vorrei che noi scambiassimo il piano di rientro per un semplice piano finanziario. È un piano finanziario, che vuole, però, mirare alla razionalizzazione e alla riorganizzazione. Non a caso, il 13 dicembre, com'era mio dovere, ho deliberato il piano sanitario regionale, che era già stato oggetto di lavoro da lungo tempo da parte della regione, ma rivisitato in corsa perché, nel frattempo, erano intervenuti, il nuovo patto per la salute (il 3 dicembre) e la finanziaria.

Vediamo, quindi, il piano di rientro alla luce delle finalità oggettive a cui serve un servizio sanitario regionale, cioè la sostenibilità finanziaria rispetto a un'organizzazione seria, che sia riorganizzata. Ciò premesso, credo che la parola debba spettare ad altri componenti della regione.

PRESIDENTE. La ringrazio per questo chiarimento. Con riferimento ai singoli punti oggetto di questa nostra richiesta, fermo restando che l'onorevole Montino dovrà rispondere - mi sembra di comprendere - su quale rapporto esista tra il piano di rientro e il piano sanitario, quale influenza abbia sull'organizzazione complessiva e come la programmazione complessiva influenzi anche l'eventuale disavanzo e l'eventuale operazione di rientro da parte delle autorità sanitarie.

Con riferimento ai singoli punti che sono stati oggetto di domanda, sui collegi sindacali lei ha risposto che, sostanzialmente, la materia non rientra nelle sue competenze e ha espresso l'auspicio che ci possa essere una nuova impostazione normativa, che valga anche con riferimento ai collegi sindacali in oggetto.

Con riferimento invece agli altri dati, pongo un esempio, su cui non so se sarà il dottor Morlacco a dover rispondere. È il punto 2, che si riferisce al fatto se si sia in grado di definire il dato puntuale di disavanzo per l'esercizio 2008. Se il dottor Morlacco volesse intervenire, saremmo molto lieti di poter registrare la sua risposta.

MARIO MORLACCO, subcommissario alla sanità della regione Lazio. Potrei anche fornire una piccola integrazione rispetto al punto 1, se lo ritenete opportuno, perché stamattina ho acquisito informazioni dalle strutture regionali competenti. In seguito alla riorganizzazione delle direzioni, avvenuta tra febbraio e marzo dell'anno scorso, è stato reistituito, all'interno della direzione della programmazione, un servizio istituzionale che riceve i verbali dei collegi sindacali da parte di tutte le aziende sanitarie, li esamina, chiede chiarimenti alle direzioni generali e dà indicazioni. Si è, quindi, avviato un percorso di verifica da parte del livello regionale rispetto ai rapporti tra aziende sanitarie e collegi sindacali e alle criticità che emergono da questi verbali.

Per quanto riguarda il punto 2, è stato definitivamente determinato il disavanzo dell'anno 2008 in un miliardo e 705 milioni di euro, mentre è ancora stimato - ma ormai molto vicino alla realtà, poiché siamo vicini alla chiusura del preconsuntivo - quello del 2009; è stimato dalla regione in un miliardo e 350 milioni, quindi con una riduzione di circa 350 milioni rispetto al 2008. Ciò è dovuto non solo all'incremento del concorso dello Stato al finanziamento del sistema sanitario, ma verosimilmente, per la prima volta nella storia, a una riduzione assoluta dei costi del sistema tra un anno e l'altro.

Tale disavanzo, stimato dalla regione in un miliardo e 350 milioni, è rivisto in via prospettica da parte dei tavoli di verifica, secondo indicazioni dell'*advisor*, fino a un massimo di un miliardo e 420 milioni, valutando una settantina di milioni di rischio che i tetti di spesa non tengono. Le nostre evidenze fino a oggi rendono, però, più verosimile il disavanzo stimato dalla regione. Quindi, un miliardo e 705 milioni è il dato definitivo per il 2008, un miliardo e 350 milioni è quello verosimile per il 2009, ma che a giorni sarà definitivamente valorizzato.

PRESIDENTE. Questo decrescere in maniera considerevole del disavanzo tra il 2008 e il 2009 è in linea con le indicazioni del piano di rientro?

MARIO MORLACCO, *subcommissario alla sanità della regione Lazio*. Ovviamente il piano di rientro prevedeva già nel 2008 un obiettivo migliore e più basso. Anche il 2009 non è nell'ottica dell'obiettivo del piano di rientro - che, poi, chiude al 31 dicembre 2009 - e ciò è dovuto ad alcuni fattori sostanziali. Il primo è il punto di partenza, nel 2008, che non è quello che era previsto nel piano di rientro; il secondo è il fatto che la popolazione della regione Lazio, proporzionalmente, è quella in Italia che si incrementa maggiormente.

Il riparto del concorso dello Stato al sistema sanitario si fonda sulla popolazione rilevata almeno due anni prima. Il piano di rientro aveva un percorso di tre anni, fondato su una popolazione di 5 milioni e 300 mila abitanti. Oggi sono 5 milioni 626 mila 322 abitanti, come se avessero accorpato il Molise al Lazio. Le valutazioni *ex ante* non hanno, quindi, la possibilità di essere matematicamente proiettate nel triennio.

Con il piano sanitario, al quale abbiamo allegato anche una valutazione economica delle prospettive future, abbiamo proiettato, secondo gli interventi che si intendono compiere e che sono descritti sia nel piano sanitario che nei programmi operativi per il 2010 in prosieguo del piano di rientro, la tendenza a un disavanzo al di sotto del miliardo di euro per il 2010, precisamente a 993 milioni, sebbene nei programmi operativi già adottati con decreto del 29 dicembre per il 2010 abbiamo dovuto mantenere il livello di disavanzo al di sotto di 800 milioni, poiché quello è il livello di copertura mediante l'imposizione fiscale che può sostenere questa regione.

Viaggeremo, quindi, tra gli 800 e i 993 milioni previsti nel piano sanitario, ma, verosimilmente, saremo più vicini ai 993, somma che nei programmi operativi, invece, è stata forzatamente abbassata per mantenere la coerenza rispetto alla manovra fiscale, atteso che la possibilità di coprire con risorse del proprio bilancio autonomo regionale viene consentita, di anno in anno, con specifica legge. Finché non ci sarà la legge del 2010, non sarà possibile proiettare un disavanzo che non sia coperto dalla sola manovra fiscale.

PRESIDENTE. Se mi consente, dottor Morlacco, vorrei svolgere una considerazione. Il mio non è uno stupore, ma un apprezzamento: sostanzialmente, lei ha già anticipato quale sarà (si prevede) il disavanzo del 2009 - tenendo conto che il 31 dicembre è alle nostre spalle - con una precisione notevole (1 miliardo e 350 milioni) e ritiene che sarà presumibilmente confermato, senza neanche l'utilizzo dello scarto di 70 milioni.

MARIO MORLACCO, *subcommissario alla sanità della regione Lazio*. Quello è un *range*, che però vedo più vicino a 1 miliardo e 350 milioni che a 1 miliardo e 400 milioni.

PRESIDENTE. Spesso si dice che i dati contabili delle regioni sono «ballerini» e non certi; non posso che rilevare che, in questo caso, il dato è certo: non soltanto c'è un decremento del costo del disavanzo, ma anche un dato certo, che viene formulato nel mese di gennaio, con riferimento a un bilancio dell'intero 2009, con la prevedibile assenza di sorprese rispetto alla sua entità.

MARIO MORLACCO, *subcommissario alla sanità della regione Lazio*. La proiezione di un miliardo e 350 milioni si scosta al massimo di 50 milioni rispetto a quella che avevamo effettuato a

gennaio. Questo è il sintomo di una contabilità che diventa sempre più affidabile ed è una realtà, per fortuna; è un sistema che si sta avviando anche, dopo due sperimentazioni già svolte, verso l'implementazione della contabilità analitica.

PRESIDENTE. Vorrei chiedere adesso al vicepresidente Montino di intervenire per la parte di sua competenza. In seguito, con il vostro consenso, proveremo a interagire con gli esperti presenti.

ESTERINO MONTINO, *vicepresidente della regione Lazio*. Signor presidente, anch'io trovo molto importante questo incontro, che ci aiuta a capire l'evoluzione della situazione sanitaria del Lazio, anche perché continuo a registrare commenti non centrati. Già ieri sera, in una trasmissione importante della RAI, il Viceministro Castelli dava dei dati pari, se non ricordo male, a 1.750 euro come costo medio per posto letto nella regione Lazio, dato che si riferiva al 2005. Francamente, un pezzo di strada l'abbiamo percorso, non perché lo sostengo io, ma ne potranno parlare ulteriormente il professor Guzzanti, il subcommissario Morlacco, i rappresentanti nominati dal Governo. Lo dimostrano anche le relazioni. Le ulteriori relazioni che noi possiamo fornire dimostrano che un pezzo di strada è stato compiuto. Significa che abbiamo finito? Magari fosse così, anzi, dobbiamo ancora farne fin troppa. Siamo ancora di fronte a un certo squilibrio, però dobbiamo ragionare, a mio avviso, quando parliamo del Lazio, dal punto dal quale noi siamo partiti. Avevamo un *deficit* enorme: il debito accumulato era di quasi 10 miliardi di euro. Ci sono state operazioni anche abbastanza discutibili, come quella della cartolarizzazione degli ospedali, realizzata precedentemente, cinque o sei anni fa e cominciata ancora prima, per fare cassa, creando ulteriori squilibri nella gestione della spesa corrente. Il primo impatto è stato quello di far fronte a questo problema di assoluta emergenza: una parte si è svolta con un intervento dello Stato, un'altra con interventi del bilancio della regione.

In questo momento stiamo pagando ratei alle banche pari a 600 milioni l'anno per coprire i disavanzi pregressi. Comprendete tutti che per una regione non è una semplice stanziare tale somma solo per interventi per il pagamento del debito pregresso. È un esborso consistente, che naturalmente ci porta via una bella fetta di manovra fiscale. Inoltre, legate a questa, vi sono una serie di *tranches* che vengono man a mano a scadenza, che sono le transazioni con i privati. Abbiamo una cadenza semestrale di transazioni, anche di 400, 500, 600 milioni di transazione con i privati per i debiti pregressi. Si tratta, quindi, di una manovra complessiva robusta, forte. All'interno di questo quadro abbiamo un'inversione di tendenza significativa. Come ricordava poco fa il dottor Morlacco, abbiamo già chiuso - ormai si sta consolidando, gli uffici stanno raccogliendo tutti i dati definitivi da parte delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie locali - e chiuderemo nel dettaglio, andando all'approvazione dei definitivi, i bilanci delle aziende sanitarie locali; la somma complessiva del loro disavanzo passa da 1 miliardo e 700 milioni a 1 miliardo e 350 milioni. Mi riferisco al passaggio dal 2008 al 2009.

Si poteva fare di più? Si può sempre fare di più, ma si poteva fare anche peggio, come è stato fatto. Nel 2006 ci siamo trovati con un disavanzo di esercizio pari a 2 miliardi; per essere preciso, 2 miliardi e 1 milione di euro. Poi siamo passati, naturalmente, a una fase di inversione. Dopo c'è stato e c'è ancora un forte scostamento con il piano di rientro, non ci sono dubbi, tanto che anche con il nuovo patto per la salute continueremo a essere commissariati, perché il patto per la salute prevede che le regioni il cui disavanzo superi il 5 per cento siano sottoposte a un piano di rientro e poi, eventualmente, al commissariamento. Noi saremo ancora in quella fase, anche se, in virtù del nuovo patto per la salute, la regione dovrà presentare un nuovo piano di rientro, perché quello vecchio è scaduto l'anno scorso, nel 2009. Adesso, in coincidenza con il nuovo patto per la salute, bisognerà riformulare un nuovo piano di rientro 2010-2012 in modo che, durante quel periodo, si possano compiere tutte le azioni per tentare un riequilibrio complessivo. Fornisco due dati particolareggiati e poi affronto un ultimo tema.

Per il personale, noi avevamo complessivamente, nel 2006, 58.907 persone che lavoravano nel sistema della sanità pubblica. In questo momento, ne abbiamo 55.343. In altre parole, l'intervento

sul blocco del *turnover* ci ha portato a una diminuzione del personale di 3.500 unità. C'è stato un provvedimento ultimo da parte del commissario, che peraltro proiettava questo *trend* anche sul 2010 per altre 1.000 o 1.100 unità.

Si è verificato, dunque, un dimagrimento forte e un risparmio energetico sulla razionalizzazione del personale, anche per via di provvedimenti effettuati, come quello della chiusura del San Giacomo o del Forlanini; abbiamo chiuso anche un elenco lunghissimo di piccoli ospedali nelle province (ad esempio Priverno e Palombara Sabina) e poi abbiamo aggredito anche alcuni capisaldi della sanità romana. Penso, per esempio, alla chiusura di questi ospedali. Sappiamo benissimo che la manovra non è ancora finita, perché, nel frattempo, il patto per la salute ha abbassato l'indice per mille, quindi bisogna rifare un intervento. Non trovo problematica - mi pare che il professor Guzzanti sia della stessa opinione - una manovra di contenimento sugli acuti, ; mi sembra invece che lo sia quella sulla riabilitazione, per diversi motivi che, in parte, conosciamo. È un lavoro da compiere all'interno di un periodo triennale, tra il patto per la salute che si è approvato e il prossimo piano triennale di rientro della sanità.

Il secondo dato che vorrei comunicare e che, secondo me, dà il segno di questa inversione di tendenza è il seguente: nel 2005 avevamo 28.722 posti letto. In questo momento ne abbiamo 23.885. I dati sono questi. Avremmo potuto chiudere altri dieci ospedali? Avremmo potuto farlo, ma non è semplice intervenire e razionalizzare. È un dato che ci ha portato, in tre anni (2007, 2008 e 2009), alla chiusura di oltre 3 mila posti letto. Dobbiamo andare ancora avanti, però credo che una forte inversione di tendenza ci sia stata. Dobbiamo fare ancora di più e penso che l'amministrazione che verrà si dovrà porre come punto centrale questo problema.

A questo proposito, vorrei sottolineare un'ultima questione. Naturalmente, signor presidente, sui singoli punti, se lei e i parlamentari siete d'accordo, possiamo produrre anche note specifiche. Possiamo svolgere una relazione dettagliata per iscritto, in modo da avere non solo lo stenografico, ma anche risposte specifiche sui singoli punti, in modo da poter dialogare la prossima volta con maggiore precisione.

L'ultima questione riguarda lo stato di sofferenza finanziaria della regione nel suo complesso, non del settore della sanità. Non intendo sollevare una polemica, tanto meno in una sede istituzionale, però credo che sia giusto sottolineare l'atteggiamento di chiusura sui trasferimenti, che ci ha portato a essere creditori di 4 miliardi di euro, dei quali 1 miliardo e 800 milioni è legato alle verifiche della sanità e il resto ai trasferimenti delle manovre delle tasse della regione, non dello Stato, ossia l'IRPEF, l'IRAP, che sono soldi dei laziali. Non sto parlando dei soldi dei milanesi o dei siciliani, ma delle nostre finanze, delle nostre entrate.

Occorre insistere, perché si va a «vedere il pelo» senza capire che stiamo pagando, regalando alle banche complessivamente, tra noi e le AASSLL, per le anticipazioni di cassa, quasi 200 milioni l'anno, che potremmo, invece, risparmiare.

PRESIDENTE. Soltanto per anticipazioni legate alla mancata disponibilità?

ESTERINO MONTINO, vicepresidente della regione Lazio. Per i mancati trasferimenti, perché il mancato trasferimento di 4 miliardi significa che mettiamo in sofferenza innanzitutto il comune di Roma, poi tutti gli altri comuni, le province, le imprese. Queste ultime ci presentano i decreti di ingiunzione; dopo il decreto, dobbiamo pagare gli interessi di mora; poi arriva l'INPS. C'è una catena infinita.

Siamo andati a chiedere alla Cassa depositi e prestiti, nel mese di dicembre, un'anticipazione di circa 600 milioni. Sembrava tutto stabilito a livello tecnico, lo stavano per deliberare, poi non si è più deliberato perché, da *input* del Ministero dell'economia e delle finanze, al Lazio non si poteva concedere. Siamo, quindi, stati costretti ad andare alle altre banche. Non potevamo certo chiudere la regione, perché significava chiudere la sanità e gli ospedali. Ci troviamo di fronte a questa situazione, che rappresenta un problema molto serio. È vero che adesso c'è la competizione elettorale, ma un tema come questo dovrebbe essere al di fuori di essa.

PRESIDENTE. Il tema dell'esigenza di coniugare il rigore nell'applicazione dei piani di rientro con una fluidità di flussi di risorse finanziarie alla regione è un problema che si è già posto anche con riferimento ad altre regioni. Non riguarda una penalizzazione della regione Lazio; è il sistema complessivo che deve essere modificato.

ESTERINO MONTINO, *vicepresidente della regione Lazio*. In parte è il sistema, ma in parte c'è anche una decisione per la quale sul Lazio ogni volta il trasferimento diventa sempre più faticoso.

PRESIDENTE. Questa sua considerazione potrà essere ulteriormente esplicitata nella nota che lei vorrà far pervenire, affinché noi possiamo assumerla come strumento di sollecitazione nei confronti dell'autorità di Governo.

ESTERINO MONTINO, *vicepresidente della regione Lazio*. Se lei è d'accordo, presidente, metto subito a disposizione un *dossier* su questo problema.

PRESIDENTE. Le sono molto grato, ma le chiedo la cortesia, nell'interesse della possibilità di controllo da parte di tutti i commissari, anche quelli assenti, di farlo pervenire in allegato alla nota riassuntiva.

Riepilogo per informazione i casi di presunti errori sanitari segnalati a questa Commissione. Si tratta di casi segnalati che si riferiscono a vari anni: un ragazzo di 15 anni presso il San Camillo di Roma nel gennaio 2008; un paziente deceduto al Policlinico Umberto I nel giugno 2002; un paziente che lamenta un presunto errore al pronto soccorso del Policlinico Tor Vergata di Roma il 28 dicembre 2005; un altro caso, verificatosi sempre nel Policlinico Tor Vergata; un'ipotesi segnalata presso il San Giovanni Evangelista di Tivoli nel 2009; una situazione complessiva di disagio funzionale e logistico emersa da notizie di stampa con riferimento all'Aurelia Hospital; la criticità di condizioni strutturali e finanziarie del Centro traumatologico ortopedico; ancora, un'ipotesi verificatasi all'Umberto I di Roma; il decesso di una novantaduenne presso una casa di riposo di Pontecorvo; il caso di una trentunenne sottoposta a intervento chirurgico nel 2009 presso l'Aurelia Hospital e successivamente deceduta presso il San Filippo Neri; un paziente che lamenta un presunto errore sanitario presso il presidio ospedaliero di Albano; un altro presso l'ospedale di Belcolle a Viterbo; il caso di un bambino di sei anni al pronto soccorso del Policlinico Umberto I; infine, il caso di un paziente nel 2007 presso l'ospedale Sant'Andrea di Roma.

È, altresì, pervenuta, ed è contenuta nell'elenco che le ho fatto avere, una sollecitazione dell'Associazione religiosa istituti socio-sanitari, che ci limitiamo a trasmettere per competenza alla regione, così come abbiamo chiesto chiarimenti su presunte alterazioni di un concorso per 5 posti di tecnico radiologo, sul quale starebbe indagando la procura di Latina.

La Commissione, ancora, richiama l'attenzione della regione sulla Fondazione Santa Lucia di Roma che, come è noto, è oggetto di una possibile sistemazione anche in sede sindacale; credo che siano in corso in queste ore incontri che potrebbero avviare a soluzione il problema.

Infine, attendiamo una risposta con riferimento alle infezioni da *acinetobacter* che sarebbero state evidenziate. Come sapete, la normativa in alcune regioni prescrive l'obbligo di denuncia per questo tipo di fenomeno; occorre, quindi, chiedere qual è la posizione della regione rispetto all'obbligatorietà o meno della denuncia.

Tutto ciò è contenuto in questo prospetto, in merito al quale devo esprimere il ringraziamento per i chiarimenti che ci avete fornito.

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

DORIS LO MORO. Il presidente ha già anticipato il tema ma, dopo aver ascoltato il vicepresidente della regione Lazio, vorrei capire meglio una questione che riguarda la Fondazione Santa Lucia. Il vicepresidente Montino ha sottolineato, nel suo intervento, la differenza tra posti per acuti e riabilitazione, sostenendo che, ovviamente, i tagli ai posti letto per gli acuti sono molto più difficili

da portare avanti.

Vorrei capire qual è la situazione rispetto alla riabilitazione nella regione Lazio. Poiché tutta l'Italia meridionale è molto carente di riabilitazione e molto spesso i nostri concittadini sono utenti di quella romana e laziale, vorrei capire, in particolare, rispetto alla Fondazione Santa Lucia, che è argomento di diversi reclami e allarmi di genitori, famiglie e via elencando, se i problemi riguardano il piano di rientro e, quindi, la necessità di tagliare anche sulla riabilitazione, e in che termini, o se, invece, il discorso riguarda le sofferenze di cassa della regione in relazione al problema che, da ultimo, lei ha denunciato. Vorrei sapere quale delle due questioni è in gioco o se lo sono entrambe.

ESTERINO MONTINO, *vicepresidente della regione Lazio*. Intanto, va chiarito un fatto: abbiamo un esubero di posti letto per la riabilitazione e credo che una situazione di carenza riguardi soltanto la provincia di Rieti mentre per il resto, come ho detto, siamo in esubero.

La riabilitazione nel Lazio è, per il 70-75 per cento forse, svolta dai privati e, quindi, c'è poca riabilitazione pubblica. Questo, però, non significa nulla; il nostro problema è equilibrare tutto il sistema, perché nel corso degli anni si è squilibrato soprattutto a favore degli acuti e della riabilitazione e a scapito delle RSA. Siamo, infatti, carenti di 7 mila posti di RSA, perché la tariffa è molto inferiore e corrisponde a 104 euro paziente/giorno, di cui soltanto il 50 per cento viene coperto dal pubblico. In caso di particolare situazione finanziaria e sociale del singolo paziente, interviene il comune, non la regione. I comuni, però, hanno difficoltà e non è mai semplice arrivare al pagamento, di fronte a una riabilitazione media di prestazioni che valgono 230-240 euro. Se poi aumentiamo la complessità, possiamo arrivare anche a 400.

Non vi è dubbio che si è imboccata quella strada nel corso degli anni a scapito di quest'altro sistema, quindi ci sono alcune inapproprietezze piuttosto vistose. Le persone che potrebbero essere gestite all'interno di una struttura semplice, di carattere assistenziale o socio assistenziale, come una RSA, con quei costi, in realtà molte volte le troviamo nel reparto di medicina, all'interno di un ospedale, di una clinica, di una riabilitazione. Il nostro problema è riequilibrare questa situazione. Non a caso, insieme al professor Guzzanti, proprio alcuni giorni fa, abbiamo stipulato un'intesa per dare una risposta, sulla base delle risorse finanziarie, per mille nuovi posti letto di RSA; ciò ci permette di svolgere un lavoro di riequilibrio per il passaggio tra un sistema e l'altro. Mille posti sono comunque pochi, perché la vera carenza è di 7 mila, alla quale far fronte con risorse finanziarie a disposizione.

Per quanto riguarda il Santa Lucia, credo che in questi giorni abbiamo svolto un buon lavoro con l'ufficio del commissario e con la stessa presenza del professor Guzzanti, in una situazione dove esiste un problema che non possiamo risolvere da soli, ed è lo stesso che riguarda gli ospedali classificati: le due università private.

La specificità del Lazio consiste nella presenza di cinque policlinici - non li ha nessun'altra regione -, di cui due religiosi, e sette grandi ospedali classificati. A parte il Policlinico Gemelli, abbiamo ospedali come il Fatebenefratelli dell'isola Tiberina, quello della Cassia, il Cristo Re, l'IDI - San Carlo, tutti ospedali di una certa forza.

Il passaggio dal pagamento a piè di lista *ante* piano di rientro a quello a prestazione, naturalmente sulla base dei DRG, ha portato a un taglio netto del 25-30 per cento. Non possiamo risolverlo se non attraverso un'intesa insieme allo Stato.

Nel patto per la salute c'è un riferimento specifico a questo, voluto anche da noi, di cui abbiamo discusso in sede di conferenza, con le regioni. C'è un piccolo riferimento ai classificati riguardo a questa specificità. Adesso però bisogna passare alla fase normale, cioè a una discussione per capire come tale riferimento si concretizzi.

Se non lo risolviamo, il problema del Santa Lucia, che sta all'interno di questo quadro, è che produce una pregiatissima ed elevatissima qualità nei nostri servizi, ma a costi che non possiamo coprire sulla base dell'attuale normativa. C'è una differenza a volte del 50 per cento. Se non rimuoviamo a monte il riferimento del valore delle prestazioni, non riusciamo a dargli questa

risposta.

Adesso però abbiamo rimesso sotto controllo la situazione, perché vi erano alcune esposizioni INPS, sulle quali siamo intervenuti e delle quali li abbiamo sollevati, assumendocene direttamente la responsabilità. Si è trattato di un'operazione complessiva di una trentina di milioni di euro. Oggi, subito dopo questa seduta, terremo un nuovo incontro in regione per svolgere la terza riunione col Santa Lucia per vedere quali altre soluzioni possiamo dare.

Il professor Guzzanti ha modificato un decreto, il n. 41 del giugno scorso, dalle cui prerogative sono stati giustamente esclusi i due IRCCS che abbiamo, il Santa Lucia e il San Raffaele Pisana, in particolare il primo, che è a livelli piuttosto alti. L'abbiamo, quindi, sottratto alla dinamica dei decreti precedenti. C'è ancora una discussione in corso, che oggi continueremo, e mi auguro che compiremo un altro passo avanti, in modo da tranquillizzare, anche perché ne vale la pena. Forse alcune strutture di riabilitazione vanno chiuse, ma non possiamo permetterci di chiudere il Santa Lucia.

ELIO GUZZANTI, *commissario straordinario alla sanità della regione Lazio*. Intervengo solo per confermare l'impostazione generale di quanto affermava prima il vicepresidente Montino. Innanzitutto, vi pregherei di considerare, soprattutto nel momento in cui si parla di federalismo fiscale, qual è la situazione italiana.

Al 31 dicembre 2008 eravamo, in Italia, poco più di 60 milioni, ma ci sono quattro regioni più popolate: la Lombardia, con 9 milioni e 700 mila, la Campania, con 5 milioni e 800 mila, il Lazio, con 5 milioni e 600 mila, e la Sicilia, con 5 milioni e 37 mila; poi si comincia a scendere. Queste situazioni vanno, dunque, capite, perché non sono uguali alle altre.

Vediamo, per esempio, la questione della Lombardia e la nostra. La Lombardia ha 9 milioni e 700 mila abitanti e sei facoltà mediche. Il Lazio, con 5 milioni e 600 mila, ne ha cinque. Non solo, ma il Lazio forma quasi il 22 per cento delle lauree triennali di tutta l'Italia e, quindi, ha un patrimonio che pone a disposizione del Paese, ma attraverso costi: ci vogliono posti letto, medici, tempi di degenza più lunghi, un'organizzazione del servizio più articolata. Tutto ciò non può non contare. La Lombardia conta 16 IRCCS su 42, noi ne abbiamo 8. Tali IRCCS sono pubblici e privati. Io sono stato direttore scientifico dell'IRCCS Bambino Gesù per dieci anni e da cinque sono direttore scientifico in Sicilia dell'IRCCS in provincia di Enna, che si occupa di disabili mentali e demenze; quindi, mi occupo un po' di questo problema.

Sono dichiarati enti di rilevanza nazionale che forniscono prestazioni di eccellenza di alta specialità, però, per quanto riguarda il pagamento, ci sono tariffe e funzioni. Non c'è altro. Quando furono introdotti i DRG, io, essendocene occupato dieci anni prima, avevo chiesto come fosse venuto in mente, con la legge 724 del 1994, di introdurre di colpo in Italia per prima i DRG, quando non eravamo preparati. Era l'epoca in cui ci siamo conosciuti con l'onorevole Orlando, che mi ha invitato, come sindaco di Palermo, nella sua città. Ebbene, io doveti fornire alcune linee, in cui suggerivo di non stanziare tutti i soldi per i DRG e di ricordare che c'erano funzioni riguardanti anziani, disabili e altri.

Riguardo alle funzioni, mentre la Lombardia, regione «virtuosa» - vedremo poi quanto sono virtuosi tutti - dispone per esse di 1 miliardo e 50 milioni, noi riusciamo a malapena ad arrivare a 350-360 milioni, a causa dei motivi citati prima, cioè perché siamo pieni di debiti.

Perché ho parlato di regioni «virtuose» e «non virtuose»? Qui cessa per un momento la mia funzione di commissario, di cui mi dà pure fastidio il nome. Sono stato sempre un professionista e uno stratega della sanità; mi occupo di questo da 63 anni.

Il problema è che la quota capitaria è stata distribuita con criteri assolutamente non eguali per tutte le regioni e si fa presto ad accumulare debiti. Gli interessi di 200 milioni sarebbero, negli anni, 200 milioni di meno, qualora il fondo fosse stato diviso equamente per teste, secondo quanti si era, ma ciò non è successo. Poi ci sono anche, certo, le cattive organizzazioni rispetto alle migliori, le contabilità analitiche di antica data rispetto a quelle che nascono adesso. Non voglio negare i difetti, però bisogna tener presente lo specifico.

Come nasce la situazione nel Lazio? È una situazione storica. Il Governo italiano, dal 1871 al 1895, si è sforzato, con mutui e prestiti, di tenere in piedi gli ospedali di Roma; poi ha costituito un ente unico, con patrimonio unico, il Pio Istituto Santo Spirito e Ospedali riuniti di Roma, che aveva una legge speciale durata dal 1896 al 1974.

Una specificità c'è nella storia ed è inutile negarla; del resto, non è stata negata neppure dal federalismo fiscale, con Roma capitale. Ciò significa che è assolutamente necessaria una politica di razionalizzazione. Il vicepresidente Montino ha fornito alcuni numeri e le ragioni per le quali si è preferito rimanere nel settore riabilitazione: perché lì la sanità prima o poi paga. Se si va nel sociale, nel sociosanitario, cominciano i problemi. È abitudine italiana quella di prendere il libretto della pensione del nonno e far pagare tutto allo Stato. Non si può fare.

Vi fornisco i dati. Per quanto riguarda i posti nella residenzialità sociosanitaria - gli ultimi dati ISTAT riguardano la fine del 2005 - la Lombardia ne ha 61.175; una regione come il Veneto, con meno abitanti, ne conta 34 mila, con 29 mila posti per gli anziani; il Lazio ne ha 18 mila, con 12 mila posti per gli anziani. È tutto sballato, perché è tutto concentrato nel settore SSN, in questo caso SRL Lazio. Si tratta di un discorso nato nella storia; inutile speculare sul come e sul perché, ma è così.

Abbiamo presentato il piano sanitario regionale e dovremo realizzare anche il piano della rete ospedaliera. Mi permetto di dire che scriverò solo «principi e proposte relativi a un piano ospedaliero territoriale», perché non è possibile, avendomi indicato la data del 15 aprile, che a urne chiuse e a vincitore esistente, io presenti un piano. Ho in mente tutt'altro. Proporre principi e proposte significa, invece, offrire alcune opzioni, poi deciderà chi ne ha la competenza. Bisogna comunque decidere nella direzione che stiamo indicando, perché la situazione attuale non è sostenibile.

Veniamo al Santa Lucia. Quando si fa il tariffabile, quando si forniscono le funzioni possibili e lo si finanzia per tutto il resto, la risposta non può essere: «Io costo tanto e tanto mi dai». Questa non è una risposta e non lo può essere per nessuno.

Occorrerà allora che ai livelli più alti ci si metta intorno a un tavolo, perché non è possibile che il Lazio debba aspettare un anno imprecisato. Mi auguro che non sarà il 2037, di cui alla relazione della Corte dei conti, ma non può essere neanche fra tre anni, perché non è serio. Ci vuole un piano straordinario e immediato che, tenuto conto di tutto, alla fine stabilisca che, per affrontare tali situazioni, non ci può essere l'angolatura minima su questa procedura *ad acta*, che pure ci vuole, ma occorre una visione strategica.

Quanto ai rischi e agli errori - questo non riguarda affatto i miei compiti di commissario, e, nel caso, risponderà, se vuole, il vicepresidente Montino - le manderò in copia uno scritto che ho preparato come prefazione di un lavoro che è stato presentato, «*I rischi e gli errori nelle attività, nei servizi e nelle strutture sanitarie e sociosanitarie*». Voi parlate sempre e soltanto di strutture ospedaliere, ma che cosa succede proprio nelle RSA, nell'assistenza domiciliare, in quel mondo sconosciuto? Che cosa dobbiamo fare e cerchiamo di fare con il piano sanitario regionale per far sì che l'assistenza primaria - vi prego di non chiamarle più «cure primarie»; abbiamo istituito un Ministero della sanità, diventato della salute, perché vogliamo promuovere la salute e poi, improvvisamente, la medicina diventa solo cura, e la promozione e la prevenzione non esistono più - dovrà farsi carico di tutti questi aspetti, come i dipartimenti degli ospedali con l'*audit* clinico, per il quale si esaminano le situazioni dal basso, altrimenti è facile emanare il decreto dell'inappropriatezza dall'alto. Le cose non funzionano così; le prestazioni non sono niente, sono immateriali: bisogna guardare alla persona.

Questo discorso va applicato negli ospedali e nel territorio; nel nostro piano è scritto anche questo. Se si andrà avanti, se ci saranno interventi seri, se non si strumentalizzeranno le singole situazioni con manifestazioni oggettivamente *retro*, perché stanno sugli anni 1968-1970, allora, forse, riusciremo ad avere un piano di uscita veramente condiviso da tutti.

PRESIDENTE. Credo di interpretare la convinzione di tutti i commissari nell'esprimere gratitudine e apprezzamento, anche per la passione con la quale lei ha espresso aspetti scientifici che ci vedono evidentemente apprendisti e allievi; cerchiamo, quindi, di apprendere il più possibile, affascinati anche dalla sua passione.

Mi permetto di fare riferimento a due aspetti del suo intervento, uno di carattere generale e uno di carattere regionale: il tema dell'inadeguatezza del sistema DRG rispetto, complessivamente, al rapporto prestazioni, costi e via elencando, e, al tempo stesso, la particolare situazione della regione Lazio che, come lei ha avuto modo di sottolineare, viene dal passato - un passato che lei fa risalire al 1871, quindi parliamo di un tempo molto lontano - che ha visto questa realtà sostanzialmente sovraccaricata da esigenze di uno Stato nazionale, di funzioni probabilmente eccessive rispetto alla capacità finanziaria di tenuta.

Volevo ricordare, tanto al vicepresidente Montino quanto a lei, professore, che noi, come Commissione, stiamo predisponendo un accurato questionario proprio perché vorremmo, traendo informazioni dalle diverse realtà regionali sui diversi settori che riguardano gli aspetti finanziari, organizzativi e anche clinici, avere dati e notizie. L'ambizione di questa Commissione sarebbe, infatti, prima di spirare, come è proprio di tutti i fatti politici in democrazia, quella di presentare una proposta di aggiustamenti, frutto dell'esperienza vissuta nel corso dell'inchiesta parlamentare. È un modo per contribuire alla crescita della fiducia dei cittadini nei confronti del funzionamento del servizio sanitario.

Approfitto dell'arrivo dei colleghi che non erano presenti per riferire che in questa fase abbiamo raccolto le audizioni e i contenuti delle risposte dei nostri ospiti, che saranno riportati nel resoconto stenografico. È stato chiesto da alcuni colleghi, impediti per una non volontaria coincidenza, che la parte dell'interazione con la Commissione avvenga in maniera compiuta in una prossima seduta, per la quale i nostri ospiti hanno già dato cortesemente disponibilità, e ciò consentirà di completare il quadro di analisi della regione Lazio.

Intanto, ho fornito, a nome della Commissione, un elenco di tutti i casi che si sono verificati e che sono stati via via sottoposti all'attenzione di questa Commissione, che sta diventando sempre più una sorta di parafulmine rispetto a tutti i disagi che ci sono nel nostro Paese: un compito che francamente fa tremare, perché non crescono i casi di errore, ma la consapevolezza del diritto alla salute da parte dei cittadini. I casi probabilmente diminuiscono, ma aumenta la sensibilità rispetto all'azionabilità, non solo giudiziaria, nei casi in cui ce ne siano gli estremi, ma anche parlamentare, del diritto alla salute.

Riceveremo, quindi, cortesemente, due relazioni da parte vostra con le risposte punto per punto e poi esamineremo, in una successiva audizione, tali risposte, anche in relazione al resoconto stenografico di questa seduta.

La presenza del vicepresidente Brigandì mi impone di non parlar male della Lombardia, come ha già fatto il professor Guzzanti - è una battuta, dal momento che ha affermato che la regione è virtuosa - però esiste un problema serio, che riguarda i tempi degli accreditamenti delle risorse alle regioni. Il presidente Montino ha rilevato come, a fronte di un credito della regione di 4 miliardi di euro, che dovrebbero essere erogati in base alle imposte relative al territorio della regione - si tratta, quindi, di prelievi fiscali a carico dei contribuenti laziali - il ritardo dell'accredito di tali somme esponga la regione al pagamento, nello scorso anno, di 200 milioni di interessi per anticipazioni alle banche delle somme necessarie. Ho comunicato che anche questo punto sarà oggetto della nota che verrà inviata e che noi, come Commissione, esamineremo l'opportunità eventualmente di richiamare l'attenzione del Governo su di esso. Sospeso la seduta, che riprenderà tra cinque minuti.

La seduta, sospesa alle 15,10, riprende alle 15,20.

PRESIDENTE. Riprendiamo la seduta e chiediamo al vicepresidente Montino e al professor Guzzanti se sono in condizioni di fornire adesso, oppure successivamente con una nota, alcuni

chiarimenti legati alle domande già formulate rispetto ai punti oggetto dell'inizio di quest'audizione, sul potere contrattuale e sulla professionalità del personale regionale rispetto agli interlocutori esterni, sul ruolo degli *advisor* e sull'utilizzo di questo tipo di professionalità.

Ci sono altri chiarimenti che possono essere importanti: di fronte all'innegabile miglioramento dei conti - i numeri sono argomenti testardi - c'è la conferma di alcuni interventi strutturali che erano stati sollecitati dalla Corte dei conti? È stata l'informatizzazione dei servizi, o la rimozione di *advisor* inadeguati, o un maggiore senso di responsabilità della professionalità presente in regione a giustificare, in tutto o in parte, tale miglioramento dei conti, oppure si tratta di un evento di natura? So che, normalmente, la natura non migliora i conti; lo dico soltanto per estremizzare.

L'altro aspetto che mi sembra importante è relativo alla cifra, che personalmente mi ha colpito, indicata prima dal dottor Morlacco. Gli ho, infatti, espresso apprezzamento per la precisione con la quale individuava il disavanzo previsto per il 2009 nella cifra di 1 miliardo e 350 milioni, per il quale c'era un *range* possibile di 70 milioni - assolutamente fisiologico - e mi sono chiesto come mai tale cifra fosse disponibile già a gennaio: o è segno di una straordinaria efficienza nella rilevazione dei dati, oppure rischia di essere opinabile rispetto al risultato.

Inoltre, con riferimento ai collegi sindacali abbiamo rivolto domande, non perché vi sia una posizione critica nei confronti del servizio di questa importantissima funzione, bensì perché la Corte dei conti, nei suoi rilievi, ha fatto specifico riferimento proprio ai collegi sindacali. Ad ogni modo, il senso complessivo è emerso da quanto abbiamo ascoltato.

MATTEO BRIGANDÌ. Signor presidente, mi scuso per essere arrivato in leggero ritardo. Non vorrei porre domande alle quali è già stata data una risposta.

Mi permetta di unire il mio plauso al suo nei confronti della vivacità e della serietà con cui il professor Guzzanti ha preso di piglio il problema.

Le chiederei un termine - perché avrei numerose domande specifiche da porre - per poter formulare i quesiti, anche perché avrei uno specifico interesse sul taglio generalizzato.

Noi, infatti, abbiamo sanità pubblica e convenzionata. Non mi occupo di sanità professionalmente e, quindi, probabilmente uso un linguaggio tecnicamente inadeguato. Vorrei paragonare queste due posizioni e queste situazioni, in riferimento, per esempio, per quanto riguarda il pubblico, ai problemi di occupazione, ai costi e via elencando. Avrei, dunque, alcune domande specifiche su questo punto, perché ho interesse a effettuare un paragone tra i costi del pubblico e quelli del privato.

Personalmente, sono per il pubblico se costa meno o uguale; se costa di più, dobbiamo prenderne atto, poiché alla fine è la gente a pagare, così come io prendo atto del fatto che ci siano alcuni ritardi. Certamente, nel momento in cui questa Commissione ne discuterà, non potrò che schierarmi sui ritardi, se ci sono, a prescindere dalla colorazione del Governo. Secondo me sarebbe anche interessante sentire la «campana» del privato, dopo aver sentito il pubblico.

PRESIDENTE. Onorevole Brigandì, se lei è d'accordo, invierei le richieste ufficialmente formulate in questa riunione tra alcuni giorni, per consentirle di formalizzare le sue altre domande. Se mi farà avere il suo prospetto di domande, lo inseriremo dunque nell'unica richiesta complessiva di chiarimenti da parte della Commissione.

La prossima settimana avremo l'avvio dell'inchiesta su salute e sistema carcerario nel nostro Paese con i vertici del dipartimento e dell'amministrazione penitenziaria; la seconda settimana avevamo previsto un'audizione sul tema dei punti nascita, un tema che è stato richiamato. Ovviamente, concorderemo con i rappresentanti della regione Lazio il momento più opportuno, dovendovi ancora inviare le domande e dovendo prevedere il tempo di fornire le risposte.

Chiedo la cortesia di poter avere queste domande, lasciando alla valutazione del presidente, ove vi fossero eventualmente ripetizioni, di considerarle assorbite nelle domande già poste; altrimenti porremo la domanda riformulata.

MARIO MORLACCO, *subcommissario alla sanità della regione Lazio*. Vorrei, in questa circostanza, rispondere solo sulla questione della determinazione dei disavanzi. La domanda è stata pertinente e chiara. Il disavanzo del 2008 è il risultato del consolidamento dei bilanci di esercizio delle aziende sanitarie, dal quale non viene fuori 1 e miliardo 705 milioni o 1 miliardo e 702 milioni (le differenze sono poco rilevanti): il consolidamento è per 1 miliardo e 730 milioni. Di fatto, però, il percorso per la copertura dei disavanzi segue un *iter* davanti al comitato e al tavolo di verifica presso il Ministero dell'economia e delle finanze, che compie alcune operazioni, espunge gli ammortamenti e rivaluta alcuni accantonamenti; perciò il disavanzo è stato effettivamente coperto dalla regione Lazio per 1 miliardo e 702 milioni. Il Ministero dell'economia e delle finanze lo quantifica, al netto di alcune operazioni, in 1 miliardo e 693 milioni. Si tratta di differenze minime, che sono però il risultato di tali operazioni.

Il risultato finale di consolidamento dei bilanci delle aziende sanitarie è, comunque, di 1 miliardo e 730 milioni. Poiché l'economia non considera copribili gli ammortamenti, perché non conseguenti a movimenti di carattere anche finanziario, sostiene che si può coprire per una cifra inferiore. Sul 2009 siamo in grado di effettuare proiezioni perché, come spiegavo prima, specialmente nell'ultimo anno e mezzo, dalla metà del 2008, abbiamo molto migliorato il sistema contabile delle aziende sanitarie e i flussi informativi verso la regione; pertanto, le aziende sanitarie immettono mensilmente in un sistema tutti i dati di contabilità generale e noi li rileviamo. Ovviamente notiamo alcune discrasie e cerchiamo di correggerle, però abbiamo una prima fonte informativa, che è l'aggiornamento della contabilità generale delle aziende sanitarie, che consolidiamo mensilmente e di cui verifichiamo l'andamento. Tutto ciò viene poi messo a confronto con i settori di attività: abbiamo i dati OSMED o i dati AIFA della spesa farmaceutica, che costituisce il 14 o il 15 per cento del totale e rappresenta un altro dato; abbiamo i contratti con gli erogatori di prestazioni sanitarie, che, nel 2009, per la prima volta nella storia, sono stati stipulati con tutti, fatta eccezione per gli IRCCS e gli istituti classificati. Abbiamo, quindi, alcuni vincoli contrattuali, che monitoriamo anche in relazione alle liquidazioni mensili e agli abbattimenti effettuati in sede di controlli di appropriatezza. Disponiamo quindi, ormai, di fonti informative che ci consentono mensilmente di poter proseguire nella valutazione e nella proiezione del disavanzo e, quindi, di rendere le proiezioni molto verosimili e vicine alla realtà.

Ci rendono un po' critici le differenze rispetto al tavolo di verifica, che, molto prudenzialmente, tende al massimo possibile, individuato in 1 miliardo e 420 milioni. Ci sono due fattori da considerare. Innanzitutto, il tavolo non tiene conto dei tetti di spesa e sostiene che, se andassimo a riconoscere tutto ciò che hanno prodotto, andremmo a questo livello. Noi, però, abbiamo tali tetti di spesa. In secondo luogo, l'altra variabilità - anticipata dal senatore Montino - è la gravità della mancanza di flussi finanziari, che ci rendono incerto, fino all'ultimo momento, l'onere per gli interessi passivi, che, per l'anno 2009, stiamo quantificando tra i 90 e i 100 milioni di euro solo per la sanità. Se non ci fossero tali oneri, il disavanzo si abbatterebbe, dunque, di 90-100 milioni.

ESTERINO MONTINO, *vicepresidente della regione Lazio*. Restiamo a disposizione per concordare la prosecuzione di questo confronto, che mi sembra molto utile e aiuta tutti noi anche ad acquisire spunti, valutazioni e critiche.

Prima di questo, anche sulla base delle domande che lei vorrà formularci, anche per iscritto, come preannunciato, potremmo rispondere in modo dettagliato alle singole questioni. Ci sono state alcune domande molto importanti, soprattutto alcune in merito alla fatturazione, alla riorganizzazione, alla contabilità, su cui noi abbiamo svolto un percorso molto serio, che certamente dobbiamo continuare.

Proprio alcune settimane fa abbiamo centralizzato la gara per i farmaci e abbiamo ottenuto un risultato molto importante. Inoltre, la centralizzazione di alcuni acquisti è un fatto già consolidato: a mano a mano che i singoli appalti, anche delle aziende sanitarie locali, vanno a scadenza, centralizziamo ulteriori processi, non solo per gli approvvigionamenti, ma anche per alcuni servizi. Molte aziende sanitarie locali, nel corso degli anni, hanno stipulato contratti che durano anche

cinque, sei o nove anni. Penso alla fornitura dell'energia, che dura nove anni, per importi di 700-800 milioni di euro; credo che adesso siamo al sesto o settimo anno, ne mancano quindi ancora due o tre. Siamo intervenuti sui controlli, sulle verifiche; però, una volta che andrà a scadenza, quello sarà uno degli interventi che bisognerà compiere in un modo centralizzato, razionale e da verificare complessivamente.

C'è un grande lavoro da svolgere. Sicuramente manderemo una dettagliata relazione sul sistema delle fatturazioni, sui controlli che vengono effettuati da parte dei nostri uffici, in modo da fornire il quadro della nostra attività.

La seconda domanda sulla quale è utile fare una precisazione e rispondere riguardava la quantità per tipologia, per specializzazione: quali sono alcune caratteristiche proprie nostre? Il professor Guzzanti già ricordava, per esempio, tutta la parte universitaria, che abbiamo già quantificato l'anno scorso. Già un anno fa ponemmo il problema di poter estrapolare dalla sanità al bilancio della regione costi impropri - che avevamo quantificato in circa 400 milioni di euro -, per far fronte non alle prestazioni sanitarie, ma a quelle diverse, da parte di cinque policlinici universitari. Abbiamo costi diversi e di natura differente, compresa la compartecipazione alla didattica. Questo ci è stato impedito, mentre credo che fosse un'iniziativa molto giusta.

Non c'è dubbio che dobbiamo far fronte a quelle spese. Il pericolo paventato da parte del tavolo nazionale e dei rappresentanti dello Stato è stato la possibilità che, se noi avessimo riconosciuto le specificità e le avessimo portate nel bilancio della regione, a quel punto, una volta che non le avessimo coperte, esse avrebbero potuto diventare un onere che si sarebbe scaricato sullo Stato. È vero, ma è altrettanto vero che non possiamo continuare a usare il fondo sanitario regionale o nazionale per far fronte ad alcuni pagamenti o costi impropri. Occorre, quindi, portare avanti un lavoro di precisazione su tali oneri. Sarebbe giusto continuare la discussione in questa sede, magari anche con la Commissione di inchiesta del Senato. Sarebbe indubbiamente molto utile per capire quali sono le tre o quattro questioni cruciali, soprattutto per le regioni che sono «in trincea» e hanno il problema della sofferenza dei conti, per valutare come inquadrare meglio la problematica. Lo considero molto urgente.

È stato chiesto se abbiamo un flusso di mobilità che va verso il nord. Certo, abbiamo un flusso che va verso il nord, verso il sud e verso il centro. Però il saldo per noi, non considerando il Bambino Gesù, è attivo per un importo rilevante, di diverse decine di milioni di euro. Naturalmente, diventa passivo perché abbiamo il Bambino Gesù, che sta a Roma, e, considerato che dispone di tutta la parte specialistica pediatrica, svolge una funzione regionale e anche nazionale.

Attenzione, però: molti dei nostri ospedali sono competitivi, attraggono persone. Per esempio, quando il Ministro Sacconi ci invitava a chiudere alcune strutture ospedaliere, soprattutto nelle zone periferiche, ho rilevato anzitutto, anche un po' in polemica con lui, che i piccoli ospedali sono ai bordi della nostra regione: Acquapendente, per esempio, è più vicina a Orvieto che a Viterbo; Amatrice è più vicina a Terni che a Rieti; lo stesso vale per Subiaco, da cui è facile andare ad Avezzano.

PRESIDENTE. Il collega Proietti Cosimi aveva richiamato più volte l'attenzione su Subiaco.

ESTERINO MONTINO, vicepresidente della regione Lazio. Attenzione, dunque, perché, se compiamo una scelta poco ragionata, senza considerare la diversità del nostro territorio, rischiamo di aggravare la situazione, con un'accentuazione della mobilità passiva e con i conseguenti disagi e tutte le questioni che conosciamo.

Sono a vostra disposizione, perché credo che il confronto sia veramente molto utile.

PRESIDENTE. Il riferimento alle spese che sono caricate sui piani sanitari regionali, ma che, in realtà, afferiscono ad attività non rigorosamente sanitarie, è un tema che potremmo esaminare. È vero che si avanza l'obiezione che, laddove venissero spostate sul bilancio della regione, potrebbero teoricamente uscire fuori dalla gabbia del Sistema sanitario nazionale e, quindi, essere caricate non

sulle regioni, ma sullo Stato. Al limite, però, si potrebbe anche prevedere una formula di eventuale reinserimento nel piano, in caso di mancato pagamento: per le somme che escono dal piano e che non hanno diretta attinenza con l'attività sanitaria si potrebbe prevedere un meccanismo sanzionatorio per la regione, in base al quale, nel momento in cui essa non adempie ai necessari esborsi per tali attività, la facoltà di uscire viene meno e le suddette spese ritornano a essere un *deficit* sanitario. Servirebbe a evitare che possa essere messo in atto un *escamotage* a carico dello Stato.

ELIO GUZZANTI, *commissario straordinario alla sanità della regione Lazio*. Vorrei svolgere una prima considerazione sulle università. Sarebbe bene che la Commissione acquisisse il documento del Comitato dei rettori delle università italiane (CRUI), che, tra l'altro, ha richiesto che, finalmente, il Servizio sanitario nazionale paghi il lavoro dei medici universitari.

È una questione che ci siamo posti. Vi prego di considerare che i DRG sono stati ormai adottati da tutti i Paesi evoluti, per quanto in maniera diversa: la Francia l'ha fatto alla francese, l'Inghilterra all'inglese e via elencando. Tutti i Paesi però ormai hanno accettato questo sistema, perché è l'unico metodo classificativo utile che permette di collegare le patologie, le gravità, le complicità in maniera piuttosto facile.

Il punto è che l'abbiamo copiato dagli americani, i quali, però, aggiornano i DRG annualmente ed escludono il costo dei *personal medical services*: tutto il costo dei medici è pagato a parte. Comprendono la quota in conto capitale. Siamo, quindi, su un mondo completamente diverso.

Abbiamo introdotto i DRG nel 1995, le tariffe nel 1997 e là siamo rimasti. In queste condizioni, non si può sostenere che si stanno pagando non più i fattori della produzione, ma il prodotto. Se si cambiano ogni momento i contratti, l'indennità, l'esclusiva e via elencando, poi chi paga? Questo è il discorso e bisogna affrontarlo.

Questa è proprio una sede alta da cui può derivare il riconoscimento che le università italiane sono un patrimonio del Paese. Non dimentichiamo che io sono partito, come medico, con infermiere, a cui insegnavo, che avevano la quinta elementare. Siamo arrivati oggi alle lauree triennali, che possono anche andare alla laurea magistrale. È certamente un miglioramento culturale, organizzativo e di promozione sociale.

Mi permetto di rilevare un solo aspetto. È un errore parlare di diritto alla salute: esiste il diritto alla tutela della salute, perché il diritto alla salute antropologicamente non è possibile.

PRESIDENTE. È un'espressione sintetica. Quando parliamo di diritto alla vita, non è una pretesa di non morire mai.

ELIO GUZZANTI, *commissario straordinario alla sanità della regione Lazio*. Sapete dove può portare ciò? Al risultato che, appena uno nasce disabile, lo si ammazza subito, perché non avrà mai la salute. Non è possibile. Si deve parlare di diritto alla tutela della salute: questo, non altro, afferma la Costituzione, e mi pare giusto.

Se si ha il coraggio di affermare che i DRG devono essere affiancati da altri compiti, funzioni e possibilità, allora cessano questi problemi questioni. Certo, aumentano i costi. Ma possiamo forse nascondere la polvere sotto il tappeto, creare una conflittualità permanente? Tutti sappiamo che dobbiamo rigare diritto per via dei motivi che sappiamo: i conti dell'Italia, la competitività, e via elencando. Non sono un economista e non conosco le ricette. So solo che tali aspetti vanno chiariti una volta per sempre.

Il decreto n. 517 del 1999 disciplina la formazione dell'azienda ospedaliera integrata con l'azienda ospedaliera universitaria, dei dipartimenti di attività integrata, eccetera. Tutto ciò va chiarito. Il CRUI ha predisposto un documento. Acquisitelo, discutetelo; avete la possibilità, anche qui, di sentire altri in modo tale che si possa vedere come intervenire.

Circa i punti nascita, manderemo una risposta, come per le altre questioni. Comunque, le posso anticipare che nel piano sanitario regionale si è certamente svolto il ragionamento sui punti nascita

al di sopra dei 500 parti. Soprattutto, però, si è tessuta la rete delle reti, si sono organizzati i cosiddetti sistemi *hub and spoke* (mozzo e raggi), dal momento che non si possono sempre spegnere situazioni locali, che pure sono indispensabili. L'importante è che siano inserite in un *backup* per cui si possano giovare di altre strutture al momento del bisogno.

Vi assicuro, comunque, che vi manderemo la risposta per iscritto.

PRESIDENTE. Ringrazio il professor Guzzanti e il vicepresidente Montino. Entrambi hanno fornito numerosi chiarimenti, per i quali li ringraziamo in pari misura.

Resterà, evidentemente, registrata la correzione apportata dal professore: d'ora in poi parleremo di diritto alla tutela della vita, diritto alla tutela della salute, diritto alla tutela del lavoro, per evitare che qualcuno possa azionare il diritto al lavoro, il diritto a campare in eterno o il diritto a stare in buona salute.

Vi faremo avere il riepilogo delle domande poste, integrate dal contributo del vicepresidente Brigandì. Dopodiché, concorderemo con voi, compatibilmente con i vostri impegni e con il nostro calendario, la prossima audizione.

Nel ringraziare nuovamente i nostri ospiti, dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15,50.