

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

Mercoledì 30 giugno 2010

Audizione del presidente della regione Calabria, Giuseppe Scopelliti.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente della regione Calabria, Giuseppe Scopelliti.

Desidero dare il benvenuto al presidente della regione Calabria, formulando i migliori auguri di buon lavoro per la nuova attività e il nuovo compito. Il suo buon lavoro si traduce evidentemente in una garanzia dei diritti dei cittadini calabresi, e del diritto alla salute in particolare, poiché il presidente è anche il responsabile della sanità in Calabria, avendo trattenuto la relativa delega. Il punto di partenza dell'esame della Commissione, come già in occasione delle audizioni con il precedente presidente della regione, è la gravità della situazione della sanità in Calabria, legata da una parte ai frequenti episodi di errori sanitari denunciati e sottoposti all'esame di questa Commissione, che per ogni errore denunciato ha provveduto a chiedere relazione all'amministrazione regionale e a disporre eventuali ulteriori accertamenti; è legata anche al disavanzo sanitario regionale, dal quale vorrei prendere le mosse perché costituisce forse il tema di maggiore gravità e attualità.

Riguardo ai casi di errori sanitari, abbiamo predisposto un promemoria, un elenco di tutti i casi, con accanto anche il riscontro eventualmente ricevuto, per consegnarlo al presidente della regione che vorrà sottoporlo all'esame degli uffici in modo da poter riscontrare se e in quali casi si ritenga necessario un intervento rispetto ai casi denunciati, che spesso finiscono con l'essere giustamente al centro dell'attenzione dell'opinione pubblica, creando clamore per il mancato rispetto, a volte sino alla morte, del cittadino.

Con riferimento ai temi che riguardano il disavanzo finanziario, credo che già a partire dalla relazione della commissione Serra-Riccio, che costituisce in qualche modo il punto di riferimento, e avendo ascoltato recentemente in audizione informale anche la Corte dei conti per la regione Calabria, credo che si possa affermare - lo ha affermato lo stesso presidente Scopelliti - che i dati sono inattendibili ed estremamente variabili. Faccio riferimento ad alcuni elementi forniti sull'inattendibilità dei dati. Con riferimento al disavanzo accumulato, il presidente Zaia sostiene, sul *Sole 24 Ore*, che il disavanzo sarebbe di 1,5 miliardi di euro; nell'audizione del dottor Massicci, che abbiamo ascoltato, sono state citate la Calabria e la Corte dei conti indicando il disavanzo in 1,8 miliardi di euro; il presidente Scopelliti, nella *Gazzetta del Sud*, ipotizza che possa trattarsi addirittura di 2 miliardi di euro.

Rispetto a tutto questo, la stessa Commissione aveva evidenziato come un elemento di chiarezza non sia venuto da parte dell'*advisor* KPMG, che avrebbe sostanzialmente affermato che il suo compito era quello di accompagnare l'attività della regione. C'è ancora un dato - ripreso dal presidente Scopelliti nel *Quotidiano della Calabria* - che si riferisce al deficit annuo, che verrebbe indicato in 150 milioni di euro, secondo la Corte dei conti. Inoltre, il presidente Scopelliti - lo dico perché vorrei che si evidenziasse la sintonia rispetto alla denuncia della gravità della situazione, che non è soltanto un'opinione della Commissione, ma anche una consapevolezza del presidente della regione - parla di un quadro complessivo confuso e incerto a causa principalmente della inaffidabilità dei dati forniti. Queste sono parole del presidente Scopelliti. Manca ancora la possibilità di una tracciatura contabile, come peraltro evidenziato nel corso dell'audizione del dottor Massicci. La Corte dei conti, lo ripeto ancora una volta riferendomi all'audizione del presidente

Franceschetti, parla di inaffidabilità del dato contabile delle aziende.

Un altro elemento, che crea problemi molto seri e anch'esso sottoposto all'attenzione della Commissione, riguarda i tempi medi di pagamento dei fornitori, che in Calabria sarebbero pari a 740 giorni, una misura che costituisce il *record* nazionale.

A seguito della missione a Catanzaro del 14 dicembre 2009, abbiamo inoltrato delle richieste alle aziende sanitarie provinciali e alla Fondazione Campanella, che in alcuni casi non hanno avuto riscontro. Ne forniremo l'elenco al presidente Scopelliti affinché possa eventualmente accertare se e perché questi riscontri non sono intervenuti.

Abbiamo anche evidenziato le elevate indennità corrisposte ai dirigenti e l'inappropriatezza dei ricoveri: almeno undici presidi su venti necessitano di riconversione e hanno seri problemi di sicurezza. La fonte è ancora il presidente Scopelliti. L'orientamento della Commissione - mi pare che sia emerso con grande chiarezza - è di procedere alla chiusura o alla riconversione degli ospedali quando costituiscono un pericolo per la salute pubblica, ovviamente garantendo il diritto alla salute in maniera più convincente di quanto non avvenga con l'attuale struttura.

Si verifica un frequente *turnover*, un grande movimento dei direttori generali. Tuttavia, la Commissione si è permessa di notare che si tratta più di un movimento della funzione che delle persone, nel senso che i direttori generali non cambiano mestiere, non smettono di ricoprire la carica di direttori generali, ricoprono semplicemente quel ruolo in altre aziende rispetto a quella dalla quale vengono allontanati.

Vi è una carenza di aggiornamento dei dati della produzione finanziaria netta, ovvero la somma dei crediti e delle disponibilità liquide meno i debiti, fermi al 31 dicembre 2007, e che sarebbero pari ad 1 miliardo e 110 milioni di euro, così come dichiarato dal presidente Franceschetti della Corte dei conti.

Vi sono, inoltre, significativi importi per danno erariale: abbiamo ascoltato il procuratore generale della Corte dei conti, secondo il quale sono pari complessivamente a 95 milioni di euro le azioni di responsabilità con riferimento a danni erariali denunciati, quali l'acquisto e il mancato utilizzo di strumenti, l'organizzazione di piani per la mammografia pagati e non realizzati e così via.

Vi è poi una particolare attenzione sulla Fondazione Tommaso Campanella, che da sola costituisce motivo di contestazione per 100 milioni di euro di danno erariale, pari alla somma di tutti gli altri prima elencati, essendo - come è noto - una struttura di diritto privato, in quanto fondazione, i cui soci unici sono due enti pubblici, la regione e l'università. Questa Fondazione, che nasce dall'intuizione, certamente pregevole, di dar vita a un centro di eccellenza, in realtà si trova a dover operare in condizioni di precarietà ed è sostanzialmente priva di accreditamento. È veramente singolare che una struttura cui danno vita due enti pubblici (la regione e l'università), una delle quali tra l'altro è la fonte dell'accreditamento, non sia accreditata.

Credo di non dover ulteriormente illustrare la situazione calabrese. Siamo qui per ascoltare il presidente Scopelliti e per sapere da lui come intende affrontare questi problemi, per i quali credo di potere, a nome dell'intera Commissione, garantire il massimo del sostegno, poiché è evidente che questo è proprio nella missione della Commissione e nell'interesse della realtà calabrese. La Commissione ha ritenuto doveroso organizzare quest'audizione all'inizio di un'esperienza per poter mettere un punto fermo - anche se forse il termine è eccessivo -, come mi auguro, a partire dal quale valutare i comportamenti per il rientro della situazione di disavanzo finanziario. Presidente Scopelliti, la ringrazio nuovamente e le do la parola.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. Signor presidente, la ringrazio per l'opportunità che oggi mi offre di poter esporre la situazione della sanità in Calabria.

Noi partiamo da una situazione piuttosto grave, che ho avuto modo di ricordare anche nelle ultime settimane: il disavanzo, purtroppo, non è stato ancora quantificato e questo rappresenta un grande limite all'azione di risanamento della sanità in Calabria.

Abbiamo un affiancamento, ossia la KPMG., Purtroppo, dopo quasi due anni di affiancamento e dopo oltre un milione di euro sborsati dalla regione per pagare questa collaborazione, la KPMG,

benché da me invitata a presentare nel più breve tempo possibile un rendiconto per capire quali sono i dati su cui lavorare, non ha presentato nulla. Prima ha sostenuto di essere in grado di presentarci un piano intorno a fine agosto; invitata da me a farlo entro fine luglio, ha assunto questo impegno, ma la settimana scorsa al tavolo ha detto che, viste le difficoltà cui va incontro, relative alle aziende sanitarie provinciali di Cosenza e di Reggio Calabria, non è in condizione di presentare un piano. Tutto ciò mi ha spinto a chiedere al Ministro competente di mettere da parte l'*advisor*, perché abbiamo la necessità di individuare i costi. Se avessi messo 50 giovani commercialisti disoccupati a lavorare giorno e notte, penso che in tre o quattro mesi saremmo usciti da questa situazione.

Questo è il problema principale a cui dovrò dare una risposta importante, per fare chiarezza sul disavanzo della sanità calabrese.

Credo sinceramente che il disavanzo sia decisamente diverso, inferiore rispetto a quello denunciato un anno fa. Spiego perché: viene fornito un dato al 31 dicembre 2007 di 2 miliardi 166 milioni di euro. Però, di questa cifra i debiti verso i fornitori ammontano a 1 miliardo 105 milioni di euro, senza le due ASP che citavo prima la somma si riduce a circa 500 milioni di euro, ossia i debiti verso fornitori al 31 dicembre 2007, che al 2009 risultano 207 milioni di euro. Significa che di questi 500 milioni una parte è stata già pagata dalle ASP e, automaticamente, rimangono in piedi soltanto le due ASP citate. Allora, su un *trend* ipotetico di quanto è stato accumulato, ovvero 496 milioni di euro tra tutte le ASP eccetto queste due, la cifra non sarà mai quella di 1 miliardo 105 milioni: i dati saranno diversi. Inoltre, in questa scheda vengono considerati da parte dell'*advisor* altri debiti, consistenti in 500 milioni di euro, a proposito dei quali vanno probabilmente effettuate altre verifiche. Presidente, se vuole, le farò avere domani mattina o oggi stesso una relazione completa di tutti gli atti che abbiamo raccolto in questi due mesi.

Esistono, quindi, quello verso l'Istituto tesoriere e tutta una serie di altri debiti. La cifra che risalta di più è, però, quella della voce degli altri debiti, legati a cause con i privati, con il personale medico, sanitario eccetera.

A nostro avviso questo dato va sicuramente rivisto. Tuttavia il primo dato certo di cui disponiamo già è che non si tratta di 1 miliardo e 105 milioni di euro, ma di 496 milioni di euro, con l'aggiunta delle ASP di Cosenza e Reggio Calabria, che in linea di massima potranno esprimere un disavanzo sicuramente rilevante, ma non tale da raggiungere quella somma.

Questo ci fa capire molto bene che ci troviamo comunque in una situazione di precarietà, perché i dati alla fine dovranno emergere e noi dobbiamo recuperare dati certi. A questo proposito vogliamo capire cosa farà KPMG, se vorrà ancora collaborare dandoci delle risposte. In caso contrario, troveremo strade alternative.

Questo, però, se mi è consentito, è un problema che può riguardare, com'è stato detto, il Governo, che impone il rientro del disavanzo, pretende risposte e vuole che si proceda. Il problema per me non è soltanto questo, ossia dimostrare di non essere spendaccioni e di essere riusciti a risanare i conti della sanità calabrese; in Calabria esiste anche un problema di qualità delle prestazioni offerte, di un sistema sanitario che non funziona e che non è in grado di fornire risposte idonee all'utente, al cittadino. Questo significa che in Calabria abbiamo 238 milioni di euro di spese per migrazione sanitaria. Posso anche indicare quali sono le regioni interessate: abbiamo una mobilità passiva di ricoveri ordinari (per la chemioterapia, l'artrosi al ginocchio, l'angina...) del 20 per cento verso la Lombardia, del 19 per cento verso il Lazio, del 13 per cento verso la Sicilia, del 12 per cento verso dell'Emilia-Romagna, dell'8 per cento verso la Toscana. Tuttavia, dati provvisori indicano una tendenza decrescente: sembra, infatti, che anche quest'anno vi siano circa 50 mila ricoveri in meno all'esterno e che, quindi, abbiamo recuperato un po' di risorse. Questo mi sembra un dato rilevante, ma che gli uffici, considerano come provvisorio.

Il vero problema consiste nel mettere in campo un sistema della sanità che sia finalmente efficiente ed efficace e riesca a dare risposte al territorio.

Intanto, c'è un dato preoccupante: rispetto alla Liguria e al Piemonte in Calabria c'è un utilizzo della sanità e, quindi, delle strutture sanitarie, accentuato da parte delle fasce dei giovani. Questo è un

dato che, a mio avviso, fa riflettere.

Per i posti letto la media nazionale è del 3,3 per cento; in Calabria, eccetto le province di Vibo Valentia e di Reggio Calabria, che arrivano al 3,9 per cento, ci sono numeri e posti letto superiori rispetto alla media; i ricoveri sono inappropriati per circa il 16,7 per cento nell'anno 2008; esiste la mobilità di cui dicevo e il tema legato alla difficoltà reale della sicurezza dei presidi a rischio: è vero, sono undici su venti, perché in Calabria sono venti gli ospedali che hanno meno di cento posti. Abbiamo, quindi, un sistema che ci preoccupa non poco. È chiaro ed evidente, infatti, che ormai si va verso una filosofia diversa di ospedale: gli ospedali che hanno venti posti letto sicuramente sono improduttivi e arrecano esclusivamente difficoltà, non soltanto di bilancio.

Noi cosa stiamo immaginando? Il piano di rientro è stato presentato con un *iter* a mio avviso farraginoso, ma comunque può essere un documento su cui lavorare: anche se non lo riteniamo un libro della verità, comunque è un riferimento. Dimenticavo di dire che i direttori generali che hanno ricoperto questo ruolo negli ultimi dieci anni, per quanto riguarda questa amministrazione, non avranno parte in questa nuova stagione. Ho nominato direttori generali - alcuni vengono dalla sanità e altri da altri mondi - e alcuni dirigenti regionali. Penso che nella sanità oggi in Calabria non sia più la stagione degli esperti che necessariamente devono provenire dal mondo della sanità, ma che bisogna avere figure manageriali in grado di guidare i nuovi processi di pianificazione della salute e di rispondere a logiche manageriali di buona sanità e di investimenti, legati a capacità di uomini e di donne impegnati in questa direzione.

Registriamo un esubero di personale di circa 3.500 persone. Duole dover ricordare che da giugno a dicembre 2009 erano stati fatti concorsi pubblici per 1.300 posti, che sono stati stabilizzati dal consiglio regionale 700 precari, che le ASP hanno contratto con società interinali accordi per centinaia e centinaia di persone. Tutto questo ovviamente pesa. Speriamo dal 1 luglio di poter quantificare in almeno 500 i lavoratori che usciranno dal mondo della sanità calabrese grazie a condizioni di fine rapporto o legate a tutta una serie di altre esperienze terminate: questo potrebbe comportare un risparmio di almeno 20 milioni di euro.

Abbiamo il problema di come incamminarci su questa strada. Siamo obbligati a mettere in campo una rete di emergenza-urgenza nuova, che ci consenta di riconvertire gli ospedali e, in alcuni casi - questo è il mio intento - di chiuderli. La chiusura degli ospedali comporta un risparmio sicuramente minimo, ma anche, a mio avviso, un cambio di passo e una novità sul territorio: indica la determinazione di una classe dirigente a voler fare sul serio in un settore in cui tutti, purtroppo, hanno sempre giocato demagogicamente a parole, ma non hanno mai operato in maniera concreta. Chi ha cercato di operare in maniera concreta, spesso è stato tagliato fuori.

In questo senso si mira a una rete territoriale efficiente, perché i ricoveri inappropriati sono frutto di una rete territoriale inefficace, non in grado di fornire risposte agli utenti. I codici bianchi sono, infatti, quelli che maggiormente affollano i nostri posti di pronto soccorso e tutti i nostri ospedali, invece di lasciar spazio agli acuti. Tutto questo determina dei costi e delle problematiche e un'incapacità del territorio a dare risposte al cittadino.

La razionalizzazione della rete ospedaliera costituisce il vero grande obiettivo e il vero grande problema oggi in Calabria, perché la partita si gioca sulla capacità della politica di fare scelte serie. Abbiamo già individuato ospedali *hub*, ospedali *spoke* e tutti quelli che saranno definiti di seconda o di terza fascia, che serviranno soltanto come pronto soccorso, come prima udienza del malato. Questa è la vera sfida che ci aiuta ad arrivare a quei famosi 150 milioni di euro. È vero infatti che si tratta di 150 milioni di euro, ma voglio anche comunicare il dato certo e ufficiale: nel 2007 si rileva un disavanzo di 420 milioni di euro, nel 2008 di 372 milioni di euro, nel 2009 di 338 milioni di euro. Questo vuol dire che la regione deve comunque ovviamente attingere a risorse, quali le tasse, i tributi e via dicendo. Mi domando se abbiamo l'obbligo annualmente di ripianare queste perdite: nel 2008 sono stati messi 307 milioni di euro, fondi del bilancio regionale; a volte sono stati anche sottratti fondi destinati all'assistenza delle fasce disagiate e quindi le politiche sociali sono state dirottate su questo versante. Tutto questo crea ovviamente difficoltà all'azione della regione, quindi noi dobbiamo quantificare quest'azione su una buona sanità. Si consideri soltanto che sul tema del

risparmio - spero di non essere disordinato nell'esposizione - abbiamo un dato, che a mio giudizio è già un primo segnale di quello che abbiamo messo in campo in questi mesi: sulla farmaceutica sono stati risparmiati, attraverso la gara centralizzata per i farmaci ospedalieri, circa 69 milioni di euro per tre anni. Questo mi sembra un dato importante, che nasce dalla gara centralizzata fatta dalla Stazione unica appaltante (SUA); ne va riconosciuto il merito a chi ha attuato questa iniziativa. Abbiamo stretto un accordo con Federfarma sui farmaci PHT. Questo ci ha portato ad accordi con altre 50 ditte e ci garantisce un risparmio di 20 milioni di euro in tre anni. Abbiamo «tagliato» 10 milioni di euro alla Fondazione Campanella. La Fondazione, che aveva una previsione di finanziamento di 50 milioni di euro, così come pattuita dall'inizio - si arrivava poi a 40 milioni - lo scorso anno ha ricevuto 35 milioni di euro, quest'anno ne riceverà forse 25. Tra l'altro, siccome rientra nel circuito delle somme che vanno destinate anche ai privati, abbiamo ricevuto lamentele da parte di privati. Al di là di questo aspetto, ritengo comunque che sulla Fondazione Campanella ci sia un discorso interessante da fare. Condivido l'opinione espressa qui in audizione dal direttore generale Guerzoni: la Fondazione è un patrimonio importante per la Calabria, in termini di ricerca e investimenti; non è però accettabile che a pochi mesi dalle elezioni si proceda a 60 assunzioni. Questo purtroppo continua a essere il vero grande problema della Calabria. Dobbiamo garantire le prestazioni alla Fondazione, che riesce a dare circa 15 milioni (che vanno pagati) di euro in termini di prestazioni. Dobbiamo capire come poter dare anche un contributo importante sui temi della ricerca. Certo, sul tema della ricerca, i brevetti e tutto il resto sono molto pochi, ma secondo me si tratta di un presidio importante. Come spesso accade, la politica ha un'intuizione felicissima, ma il problema risiede in come ognuno governa questi processi. Ciascuno li determina e li gestisce come ritiene. In questo caso, a mio parere, si tratta di un grande patrimonio che non è stato sfruttato a oggi nella maniera adeguata: viene utilizzato bene per alcuni aspetti, mentre per altri, purtroppo, rappresenta un'ennesima palla al piede.

La gara centralizzata sulle forniture diventa, a mio avviso, un altro strumento importante perché nel triennio ci porterà - evitando situazioni che accadono in Italia e nelle quali la Calabria si rispecchia, ma ci sono stati altrove casi, resi noti dalla televisione, molto più accentuati e più gravi - a un risparmio decisamente superiore, con cifre che oggi non so quantificare, ma che, a mio parere, sono cospicue.

Questo è sicuramente il dato da cui partire. Ho già fornito alcune indicazioni chiare: 69 milioni di euro, 20 milioni di euro, 10 milioni di euro, gara centralizzata sulle forniture. Va anche considerato che prevediamo che le riconversioni degli ospedali e le chiusure possano portare nel triennio a un risparmio che va dai 55 ai 65 milioni di euro.

Tutto ciò lascia intravedere ancora di più l'azione concreta che si realizzerà, fermo restando che le chiusure degli ospedali che vogliamo realizzare - poche, ma a nostro avviso doverose - scatenano, analogamente alle riconversioni, un meccanismo inevitabile. Infatti, per venti ospedali da riconvertire, 3.800 dipendenti su 4.600 dovranno essere trasferiti: è un passaggio obbligato. Il personale sanitario deve, sapere, quindi che la stragrande maggioranza dovrà andare a lavorare presso altre strutture.

Abbiamo in linea di massima un quadro della situazione. Dove ci siamo soffermati in queste ore? Ho ricordato ai nostri uffici, ma soprattutto all'Age.Na.S., che ha collaborato, che per ottenere una sanità efficiente non possiamo dimenticarci del servizio del privato. In caso contrario, corriamo il grande rischio che sembri che interveniamo sul settore pubblico ma non su quello privato. Attorno al settore privato esistono ovviamente - come sapete - grandi interessi: *lobby* che gestiscono e che hanno grande interesse nel campo della sanità privata. Abbiamo il dovere di incidere anche sulla sanità privata. Vogliamo creare una rete ospedaliera sul territorio e che sia perfettamente integrata con il sistema privato, al quale chiederemo di mettere da parte tutte le cure «sterili» e che non hanno sul territorio funzioni di grande utilità. Bisognerà cominciare a guardare al privato e anche a creare una rete di eccellenza per riuscire a garantire su tutto il territorio regionale prestazioni importanti, stimolando il privato a guardare a questo tipo di prestazioni. A nostro avviso, questo incomincia a migliorare il servizio e a fornire risposte importanti.

Se volete conoscere la mia opinione, nel 2008 c'è già un dato molto chiaro del disavanzo e del dramma della sanità calabrese: è inspiegabile che nella provincia di Cosenza si rilascino accreditamenti a iosa a strutture private, perché questo significa non voler tener conto della situazione drammatica del nostro territorio. Purtroppo, questo è accaduto ed è un fatto molto grave, perché denota una pessima gestione, poca qualità della visione della politica e, purtroppo, l'insufficiente capacità dei direttori generali di porsi in relazione con il territorio rispetto ai suoi bisogni.

Credo che questo sia uno dei grandi temi che dovremo affrontare e che già scatena grandi appetiti nel territorio calabrese, nonché grandi e furiose reazioni nei confronti della mia persona e della mia amministrazione. Siamo consapevoli di doverci giocare una partita difficile e complessa, ma importante per il bene della Calabria. Andremo avanti perché riteniamo che la visione di insieme che oggi mettiamo in campo e che abbiamo della nuova sanità in Calabria rappresenti finalmente l'idea di addolorare pochi e di non lasciare addolorati i calabresi. Ad oggi sono stati i calabresi ad addolorarsi di questa situazione e a subire queste logiche. Adesso vogliamo mettere in piedi un sistema che speriamo sia virtuoso nel tempo. Affermo ciò perché sono stato contattato in queste ultime settimane da diversi istituti e università, che manifestano la volontà di creare con noi un rapporto di collaborazione. Non mi riferisco soltanto ai tanti professionisti calabresi, pronti a venire in Calabria a sostenere questo percorso, e quindi a dare un aiuto e un contributo. Fino a oggi ho avuto rapporti con il Bambin Gesù, col Rizzoli, con la sanità lombarda e il San Raffaele; questa sera incontrerò l'Università Cattolica. Non parlo di semplici professionisti, coi quali si può senz'altro intraprendere la strada della collaborazione e delle consulenze, ma di accordi di programma con questi istituti per avere prestazioni e personale - luminari e gente di qualità - che periodicamente vengano a dare un contributo e soprattutto a fare scuola perché il tema della chirurgia in Calabria diventa uno dei problemi seri. In Calabria, non so in che percentuale, ma elevata, i parti avvengono con taglio cesareo. Ci sono situazioni di gravi difficoltà e così i bambini vanno al Bambin Gesù per essere ricoverati o per essere visitati anche solo per una semplice tosse. Mi sembra che tutto questo alimenti il famoso fondo di migrazione sanitaria di 238 milioni di euro. Si tratta di somme eccessive, che noi contiamo in tre anni di riuscire a ridurre del 10 per cento annualmente, per dare una risposta anche sull'importante versante della migrazione sanitaria. Questo dimostra che dobbiamo porci un problema che non è soltanto di disavanzo, quindi di natura finanziari, ma è anche reale, di una sanità di qualità sul territorio.

Lei, presidente, sa molto bene e avrà letto sicuramente che, per quanto riguarda Rossano Calabro e la questione del feto, noi abbiamo sospeso (e lei si è complimentato) i medici e le persone interessate dal caso; lo stesso è accaduto tempo fa a Cosenza per urologia. Questa questione è per noi molto importante e delicata. Credo che la lungimiranza di questa classe dirigente debba consistere nel cominciare a intravedere un altro tipo di prospettiva. Stiamo lavorando - e spero che si concretizzi - per poter annunciare la nascita in Calabria di una scuola di alta formazione a breve, all'interno della quale collocare giovani professionisti che per un anno e mezzo o due seguano corsi di alta formazione: serve a creare la classe dirigente della sanità, non solo calabrese, nei prossimi anni.

Oggi abbiamo un grande deficit: la classe dirigente più che essere dinamica e al servizio delle istituzioni era al servizio delle logiche della politica e delle *lobby*. Dobbiamo creare su questo versante una qualità che purtroppo manca. Ogni volta che un presidente vince, spesso ci affidiamo a *manager* che vengono da altre realtà e siamo in difficoltà nel dover reperire sul territorio figure idonee a guidare queste sfide, che sono più nostre che di chi viene da fuori.

L'altra circostanza strana è che abbiamo dirigenti della regione che, una volta terminata la loro esperienza, proprio perché sono stati tanto bravi, vengono assunti da privati per dirigere cliniche o come collaboratori di primo piano; ciò probabilmente dà anche continuità a una esperienza. Abbiamo, però, rilevato un altro problema serio: non c'è controllo, che è una cosa importantissima; manca il controllo sulle strutture sia private, sia pubbliche. Su questo ci concentreremo molto perché riteniamo che questo sia un altro aspetto importante da perseguire e realizzare.

PRESIDENTE. Grazie per la sua illustrazione e per questa dichiarazione programmatica di intervento.

Vorrei fare alcune considerazioni per consentirle anche di integrare le cose che ha detto. Abbiamo espresso apprezzamento nei confronti dell'avvio di procedimenti disciplinari a carico di medici dichiaratamente responsabili di errori, non però per accanimento nei confronti di un medico o dell'altro, ma a garanzia della professionalità di quanti svolgono correttamente - e sono la maggioranza - il loro dovere e a garanzia, in primo luogo, del diritto alla salute del cittadino.

Lei ha evidenziato la mancanza di una cultura del dato e di una cultura di gestione e la mancanza di controllo. Ci permettiamo di far notare - lo abbiamo già fatto in precedenti audizioni - l'esigenza di una particolare attenzione sulla funzione del revisore dei conti. La domanda che si pone è la seguente: come è possibile che i dati siano inattendibili? I bilanci vengono approvati e i revisori dei conti non si accorgono di nulla? Mi sembra che sia oggettivamente uno snodo non secondario.

Lei aveva più esplicitamente detto, nel corso dei brevi minuti in cui ci siamo incontrati prima di quest'audizione, che in effetti il piano di rientro deliberato il 4 febbraio scorso ha due elementi di incertezza. Il primo: si riservava di ottenere al 31 maggio i dati definitivi; si parla quindi di un piano di rientro con l'auspicio di avere (ma non si hanno ancora, perché il 31 maggio è passato) i dati definitivi sul disavanzo. Il secondo aspetto: è un piano di rientro sostanzialmente privo di un piano sanitario. Mi sembra di comprendere, allora, che l'impegno del governo regionale e il suo impegno personale è quello di procedere a supplire a questa mancanza attraverso il piano territoriale, la razionalizzazione della rete ospedaliera e della rete di emergenza-urgenza. Potrà anche aversi una modifica del piano di rientro in conseguenza di questi interventi sulle strutture che rendono servizi ai cittadini?

Infine, sarebbe interessante sapere quali misure il governo regionale ha attuato per bloccare gli accreditamenti a iosa di strutture private che non sono utili. Il tema di fondo è, infatti, non la guerra alla struttura privata, ma cercare di fare in modo che la struttura privata accreditata sia in armonia con l'esistente struttura pubblica sul territorio.

Sono soltanto alcuni punti di osservazione. Do ora la parola ai deputati che intendono porre quesiti o formulare osservazioni. Lei potrà intervenire per rispondere complessivamente a tutti.

FRANCESCO NUCARA. Vorrei porre, in via preliminare, due problemi. Il primo al presidente Scopelliti, anche se non riguarda i temi dell'audizione odierna, ma è un problema serio: l'Ufficio ispettivo veterinario del porto di Gioia Tauro è chiuso da sette mesi, per cui le industrie che lavorano sulla conservazione del tonno e che si trovano a pochi chilometri da Gioia Tauro devono andare a prendere il tonno a Salerno, portarlo in provincia di Vibo Valentia e poi riportare le casse vuote di nuovo a Salerno. Tutto questo accade perché mancava un lavabo in un ufficio. So, peraltro, che non dipende dalla regione, ma dal Ministero della salute. Oggi nel *question time* si svolgerà una mia interrogazione su questo tema. Volevo avvertirla perché forse potrebbe intervenire.

L'altro è un problema istituzionale. Credo che ci sia poco garbo istituzionale, a due giorni dall'audizione del presidente Scopelliti, nell'andare in Calabria e fare dichiarazioni apodittiche sul sistema sanitario calabrese in una riunione di partito. Un'altra cosa, presidente Orlando (lei sa che io vengo da un antico partito che ha il senso dello Stato e delle istituzioni elevato alla massima potenza); non voglio ricevere più la rassegna stampa di Di Pietro; voglio ricevere la rassegna stampa della Commissione o non riceverla affatto. Lo dico sapendo che tutti i giorni compro i giornali calabresi, quindi in teoria non avrei bisogno di questa rassegna stampa. Se io devo, però, leggere la rassegna stampa della nostra Commissione d'inchiesta non devo vedere la fotografia di Di Pietro, che è una bella persona, con il simbolo dell'IdV: non è un partito che mi fa la rassegna stampa! Meglio non mandarla e buttarla.

Nei quotidiani calabresi di martedì si parla di una riunione di partito, si attacca la regione in maniera apodittica. Visto che oggi dovevamo sentire il presidente Scopelliti se ci sono errori del passato, non possiamo caricarli su di lui; dobbiamo domandargli cosa vuol fare per il futuro, per riparare ai guasti che sono stati fatti.

La prima domanda che voglio rivolgere al presidente Scopelliti è la seguente: che a lei risulti, la KPMG ha vinto una gara oppure è stata scelta come si può scegliere un fiorista? Poiché si parla di milioni di euro di attività professionale da pagare, vorrei sapere, se possibile, come è stata assegnata questa gara, siccome ci sono altri *advisor* importanti in questo Paese.

Ringrazio per la completezza della relazione: finalmente cominciamo a capire qualcosa di ciò che avviene nella sanità calabrese. Mi fa molto piacere, per esempio, che si voglia migliorare la qualità del personale sanitario, anche con il rientro ove possibile - non sempre lo sarà, ma vogliamo essere ottimisti una volta tanto - di personale sanitario di prima qualità che è andato a lavorare in altre regioni. Risulterebbe, se le notizie che ho sono veritiere, che a Rossano Calabro, Vibo Valentia e Gioia Tauro è prevista la costruzione di ospedali di 250 posti letto ciascuno per una spesa di 65 milioni di euro, e risulterebbero stanziati, inoltre, 125 milioni di euro per ristrutturare 17 edifici o piccoli ospedali, come case della salute. Nella sua relazione ha affermato che chiuderà, in senso fisico, alcuni ospedali: questo non si concilia con le informazioni che ho. Cosa ha intenzione di fare l'amministrazione regionale? I bandi sono partiti? Se sì, sono bandi per una licitazione privata o per un progetto preliminare che è il presupposto al tipo di gara con l'offerta economica più vantaggiosa? Nella gestione della sanità calabrese, di cui lei molto opportunamente ha trattenuto la delega per sé avendo una responsabilità di guida più complessiva, si pensa di poter realizzare in qualche misura, se non interamente, il *project financing* con gli ospedali? Un esempio banale, per farmi capire: il parcheggio si può dare a uno che paga, gli impianti si possono dare in gestione, senza caricarsi di spese eccessive. Quanto ai tempi di realizzazione, con le licitazioni private, come la mia esperienza e la mia attività professionale mi insegnano, il rischio è che un ospedale si costruisca non, come in passato, in trent'anni, ma se si va velocissimi in cinque; mentre con il progetto di cui si fa carico l'impresa sulla base del progetto preliminare, ovvero quello che la committenza richiede, basterebbero trenta mesi per realizzare un ospedale da 250 posti letto.

Pensiamo all'efficienza e alla riduzione della spesa: con poca spesa dobbiamo realizzare un obiettivo, ma dobbiamo pensare anche all'efficacia che otteniamo come risultato per migliorare il problema della salute dei cittadini calabresi. Come è stato ricordato - e io lo sottolineo con piacere - il debito è alto ma la salute del cittadino viene tutelata dalla Costituzione italiana.

I debiti esistono e forse nel Mezzogiorno, in generale, e in Calabria, in particolare, non ci sono grandi costruttori tali che, consegnando loro un'area, possano realizzare ospedali oncologici di livello europeo. Non li abbiamo, quindi bisogna fare tutto con risorse pubbliche e, da ciò che mi risulta, circa l'80 per cento della spesa sanitaria è dovuta al personale sanitario più che alla gestione. Se, quindi, ciò che deduco è vero, forse è necessario riconvertire tutto e procedere a una ristrutturazione generale affinché la spesa del personale, genericamente detto, possa essere diminuita.

Non ho altro da aggiungere, se non ringraziarla, sperando che l'inizio di questo percorso - avviato oggi con la sua audizione - possa proseguire nei mesi a venire e che possiamo essere aggiornati continuamente sul processo che ci ha indicato.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Il presidente della regione in una serie di incontri con la stampa e anche oggi qui, ha affermato che si è proceduto a una serie di tagli finalizzati al risparmio (spesa farmaceutica, Fondazione Campanella e via elencando), però al tempo stesso afferma che ancora non c'è una quantificazione certa del debito. Vorrei sapere su quali basi si stanno facendo i tagli, visto che ancora non è chiaro dove si registrano le perdite.

In secondo luogo, a proposito di quello che il presidente Scopelliti ha detto poco fa sulla mancanza di controllo - l'ultimo punto di cui ha parlato - il presidente Polverini ha attivato il servizio ispettivo nel Lazio. In Calabria è sparito da molti anni: vorrei chiedere al presidente Scopelliti perché non c'è e se intende attivarlo.

Per quanto riguarda la KPMG, il presidente Scopelliti ha affermato in incontri di stampa - e anche oggi ha detto che eventualmente possono approntarsi diverse soluzioni - di aver comunicato ai Ministri di voler chiudere il rapporto con la KPMG perché in due anni non è stata in grado di

quantificare esattamente il debito. Se ne deduce che la KPMG avrebbe fornito dati errati anche alla precedente amministrazione regionale. Questo renderebbe meno credibili i continui attacchi anche alla precedente giunta, alla quale, tra l'altro l'*advisor*, è stato imposto dal Governo nazionale di centrodestra. A questo proposito spero anche di chiarire la domanda che ha posto il collega Nucara. Inoltre, a motivazione delle critiche alla KPMG, il presidente Scopelliti adduce il fatto che l'*advisor* ha perso più tempo - circa sei mesi - perché ancora mancano i dati dell'ASP di Reggio Calabria e di Cosenza che, guarda caso, sono le prime in cui il vertice e il *management* sono stati cambiati dalla giunta.

Tempo fa lei aveva sollevato, se non erro, qualche leggera critica alla SUA dicendo addirittura che forse bisognava ridimensionare. Oggi invece dice che il risparmio è da ascrivere alla SUA: anche questa è una contraddizione.

Riguardo alla Fondazione Campanella, il 24 maggio scorso la giunta ha comunicato di aver ridotto di 10 milioni di euro il *budget*. Della delibera, però, non vi è traccia. Non so se ancora non è stato comunicato o non ne è stata data notizia ufficiale. In ogni caso, il vero nodo resta la forma giuridica: la Fondazione Campanella è un ente di diritto privato e risulta ancora non accreditata, quindi non può essere destinataria di fondi pubblici. Che siano 10 milioni o soltanto un euro, la questione non cambia, come testimonia un'indagine della Guardia di finanza delegata dalla Corte dei conti. Chiedo al presidente Scopelliti se sia al corrente di questa indagine e cosa stia facendo per chiarire la forma giuridica della Fondazione Campanella.

Inoltre, nell'audizione del 9 giugno scorso nella nostra Commissione, l'ispettore generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato, dottor Massicci, ha affermato che al tavolo di verifica al 31 maggio, data di scadenza indicata sull'accordo del piano di rientro, non erano arrivati alla regione i dati contabili richiesti. Ricordo che la nuova giunta regionale si è insediata almeno un mese prima, in aprile, quindi non credo che il mancato invio dei dati sia ascrivibile alla precedente amministrazione: in questo mese che cosa ha fatto questa giunta regionale per dare delle risposte alla Ragioneria generale dello Stato?

Vorrei dire anche che ho ascoltato con attenzione la relazione del presidente Scopelliti, che annuncia molte intenzioni; forse è vero - lei avrà dati più precisi - che c'è un esubero di personale nelle ASL. Tuttavia, l'esubero riguarda il personale amministrativo, sanitario o parasanitario? A me risulta - probabilmente risulterà un po' a tutti - che se si va negli ospedali si sentono lamentele relative alla carenza di personale infermieristico. Bisognerebbe, quindi, eventualmente accertarsi: l'esubero di 3.000 unità potrebbe, probabilmente, riguardare amministrativi, o consulenze affidate anche negli anni precedenti in maniera esorbitante.

Se sarà realizzato tutto quello che lei ha dichiarato, dovrò darle atto delle buone intenzioni. Mi permetta, però, non con la testa ma con il cuore, di darle sommamente un consiglio, presidente Scopelliti: non firmi cambiali in bianco, perché possono essere pericolose.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Anche io ho ascoltato attentamente il presidente Scopelliti, che ha assunto un impegno molto forte, avendo trattenuto la delega ed essendosi posto, con questo gesto, come primo obiettivo l'emergenza sanità in Calabria. Si tratta di un'emergenza doppia, perché non siamo davanti, come è stato detto, soltanto a problemi finanziari, ma c'è anche la necessità di dare una risposta in termini di qualità della sanità; in questo purtroppo la Calabria negli anni scorsi ha fatto a gara con altre regioni del Mezzogiorno, in modo particolare con la Sicilia, su quale dovesse vedersi attribuita la «maglia nera» della malasanità.

Ora si pongono alcune questioni: sono state fatte alcune considerazioni; il nostro auspicio è che la Calabria porti avanti seriamente il piano di rientro.

Vorrei distinguere i due fatti: c'è una prima questione che riguarda la vicenda finanziaria. Stamani abbiamo appreso dal presidente Scopelliti che è sua intenzione affrontare in maniera decisa e risolutiva la questione dell'*advisor*, perché ha già posto il problema ai Ministri che attraverso l'*advisor* hanno inteso attuare un affiancamento, rilevare un'insufficienza, poiché se non si fa il punto sul disavanzo, tutto diventa velleitario e discutibile. Bisogna sapere quali sono realmente i

debiti per affrontare poi un piano serio di risanamento.

Ho colto nelle parole del presidente Scopelliti anche una certa disponibilità a partire dall'attuale piano di rientro. Ha detto che alcuni dati sono anche positivi, come la spesa farmaceutica o la gara centralizzata che ha già portato alcuni risparmi. Non so se questo piano di rientro sarà totalmente fatto proprio dall'amministrazione o se intende, invece, cambiarlo. Certamente alcune questioni vanno affrontate in maniera decisa. Mi permetto di fare anche alcune valutazioni. Il presidente Scopelliti ha detto che punterà molto sulla rete emergenza-urgenza, quindi sul presidio del territorio per sopperire all'eventuale chiusura dei piccoli ospedali. Credo che questi vengano considerati, per quello che oggi rappresentano: insufficienti rispetto alla richiesta di sanità, però sono stati un presidio del territorio. Pertanto, se debbono essere chiusi e riconvertiti, ciò deve avvenire, a mio parere, dopo che il territorio sarà veramente presidiato con centri in grado di occuparsi di prima emergenza e di intervenire seriamente.

Penso che anche l'integrazione pubblico-privato sia una vicenda da tenere in grande considerazione. Parlo per le esperienze avute nella mia regione, la Sicilia: il privato non ha quelle strutture che sono proprie del pubblico (come il pronto soccorso), che comportano una grande spesa e poca resa dal punto di vista aziendale. Credo che non si debbano sovrapporre le strutture, ma si debba tenere conto che il privato ha una sua funzionalità non sempre legata all'efficienza della risposta da assicurare al cittadino. L'integrazione probabilmente va favorita e le strutture private vanno migliorate con quelle eccellenze che possono anche arrivare da altre regioni, ma credo che l'obiettivo principale debba essere quello di rafforzare il pubblico.

Ricordo che quando era Ministro della salute l'onorevole Turco, furono assegnate una serie di risorse *ex* articolo 20 alla regione Calabria per la realizzazione di grandi centri ospedalieri capaci di dare una risposta complessiva ai territori. Vorrei sapere a che punto sono i lavori e se sono stati appaltati i relativi interventi. Le rivolgo questa domanda anche perché queste strutture, così concepite e dotate anche di tecnologie ancora più avanzate e innovative, possono essere veramente sostitutive di una serie di piccole strutture distribuite in maniera irrazionale nel territorio e che non soddisfano più gli obiettivi di buona sanità.

Dopo l'aspetto relativo al dato economico, la rete ospedaliera e la presenza delle strutture, vorrei porre un'ultima questione. Lei, presidente, ha detto una cosa interessante, ossia che non nominerà più direttori generali che abbiano ricoperto negli ultimi dieci anni un certo ruolo. Il presidente Orlando ha rilevato che più che una nomina di nuovi dirigenti nel passato c'è stata una certa mobilità di dirigenti che sono passati da Reggio Calabria a Catanzaro, o da Catanzaro ad altre strutture e così via. Le chiedo se non ritiene opportuno redigere un nuovo elenco di direttori generali, eventualmente con un bando nazionale, con nuovi criteri, in modo che la designazione possa seguire criteri rigorosi di trasparenza e di efficienza per la sanità, richiedendo professionalità di livello nazionale, in modo da allontanare anche una presenza a volte pervasiva della politica o di altro, visto che anche altro può incidere sui nostri territori.

Penso, quindi, che sia necessario svolgere un'attività ancora più trasparente per le esigenze di quella comunità.

DORIS LO MORO. Dico soprattutto ai colleghi della Commissione che mi fa piacere che oggi la Calabria sia rappresentata da un presidente che guarda al futuro. Non c'è dubbio, infatti, che, al di là delle posizioni politiche - è chiaro a tutti che la mia e la sua posizione politica non possono in alcun modo convergere - non può che far piacere a chiunque, dal punto di vista della Calabria e non solo, che una regione come la nostra sia rappresentata guardando al futuro, anziché in maniera polemica al passato.

Oggi è il momento della responsabilità, e da questo punto di vista chiunque di noi è disponibile a dire la sua ed eventualmente se non a collaborare, a contribuire a ricostruire la verità. Vorrei partire proprio da questa verità. Questa mattina ho sentito affermazioni rispetto al disavanzo sanitario molto vicine a quelle che in più occasioni, pubbliche e non, anche nella stessa Commissione ho rilasciato io stessa. La mia più grande preoccupazione, infatti, nella fase di

cambio, dal dicembre 2007 in poi, è stata che questa ricerca della verità sui conti potesse portare all'amplificazione di una fragilità, di una debolezza che non può aiutare la Calabria. Ne abbiamo offerto un quadro ridicolo con questo balletto di numeri, di cui, probabilmente, ne ha fatto le spese il centrosinistra. Ora, ristabilire la verità significa probabilmente ripartire proprio dalla veridicità sui numeri e io sono convinta che un errore commesso dal governo regionale e dall'*advisor* sia stato quello di non arrivare alla quantificazione del debito in contraddittorio.

Lei ha fatto riferimento a dirigenti che hanno lasciato la regione e che oggi lavorano altrove. Se si tratta, ad esempio, di dirigenti che avevano responsabilità - faccio riferimento a un caso a lei ben noto, senza fare nomi perché non è il caso - probabilmente sarebbe stato un fatto doveroso chiamarli alle proprie responsabilità e a collaborare per individuare eventuali errori. Oggi, d'altra parte, sarebbe doveroso che tutte le persone che hanno ricoperto un ruolo di responsabilità e che eventualmente hanno anche commesso degli errori, in prima persona, si mettessero al servizio della verità.

Ritengo che lavorando in contraddittorio non si potrà arrivare che alla verità e la verità è che non servono i dati formali di una contabilità impostata male, ma i dati reali. Se ci sono, quindi, sopravvenienze passive che costituiscono grossi importi e che sono soltanto poste di bilancio inserite cautelativamente, vanno cancellate, come alcune aziende hanno già fatto.

Lei sa, e lo dico al resto della Commissione, che abbiamo avuto anche aziende che hanno lavorato in pareggio di bilancio. Ci tengo a dire che quando sento parlare della sanità, spesso sono costretta a non contraddire, ma non è vero che la sanità calabrese è tutta negativa.

Lei vive in una città come Reggio Calabria, dove abbiamo avuto un'azienda ospedaliera che fa ricerca sulle cellule staminali, che sta realizzando un progetto sul cuore, dove ci sono reparti di eccellenza e dove, soprattutto, il direttore generale, nominato dalla precedente giunta e che lei ben conosce, ha chiuso il bilancio in pareggio. Faccio l'esempio di Reggio Calabria che le è familiare, ma non è l'unico caso; potrei parlare anche della mia città, dove oggi la sanità non va bene, ma che pure ha avuto segnali di ripresa molto importanti.

Vorrei invece contribuire alla verifica, che lei sta facendo, con alcune riflessioni critiche. Lei ha parlato di emigrazione sanitaria, che, al di là del fatto che consiste di anno in anno in 238, 240 o 250 milioni di euro, è notevole ed è sempre oltre i 200 milioni di euro. Esiste, tuttavia, un dato, presidente: in questa quantificazione molto spesso non viene portata in detrazione una somma di notevole importanza, quella della mobilità attiva.

Quando io sono arrivata in assessorato non c'era l'abitudine di registrare la mobilità attiva, ma io sono riuscita a ottenerne il riconoscimento, dal tavolo degli assessori, anche per gli anni precedenti. Ho motivo di credere e di segnalarle che, se le cose sono andate in un certo modo, se c'è stato un *turnover* senza un ricambio anche a livello dirigenziale che non ha lasciato memoria, potrebbe avere la sorpresa di trovare una mobilità attiva non registrata. Sarebbe il caso, quindi, di verificarla, perché sono soldi della Calabria che vanno altrove.

Voglio inoltre segnalarle, sempre in merito al disavanzo, che a fine novembre del 2007 c'erano circa 80.000 posizioni soggettive da recuperare - parlo dei medici di famiglia - persone che dovevano, cioè, essere cancellate con il recupero delle somme dai medici che le avevano incassate e non avrebbero dovuto. Questa somma non è facilmente quantificabile da parte mia, ma ho dei seri dubbi che sia stata mai recuperata.

Le segnalo anche che era stata predisposta un'inchiesta amministrativa sull'ASP di Cosenza, nel corso della quale un *manager* oggi molto di moda - l'altro giorno ce ne ha parlato il dottore Massicci - e che era il mio consulente a titolo gratuito, in quanto era venuto in Calabria dalla Puglia per mera cortesia, ha individuato una criticità enorme. So che i risultati sono stati eclatanti, ma ho motivo di dubitare che siano state recuperate le somme relative. Naturalmente, è un'affermazione da verificare: avevamo, cioè, riscontrato che il personale medico incassava somme non dovute. Non parlo di migliaia di euro, ma di somme molto più cospicue.

Con ciò intendo dirle che condivido la sua affermazione: in Calabria il problema non è tanto e non è solo il disavanzo sanitario, è soprattutto la sanità che manca. Dall'esterno si dice che se i soldi

vengono spesi si erogano i servizi, ma molto spesso invece si tratta di somme erogate oggetto di sprechi e di ruberie, tant'è vero che sono in corso molte inchieste giudiziarie di cui anche lei ha sicuramente riscontro.

In questo senso, registro come un fatto positivo che lei abbia preso atto dell'importanza della SUA, che rappresenta un'iniziativa nata dopo il delitto Fortugno. Nel corso di un'audizione svoltasi in Commissione antimafia io stessa ho iniziato a parlare di centralizzazione degli acquisti. Ne è nata poi un'iniziativa di portata più ampia, mentre io parlavo solo di sanità.

La centralizzazione comporterà sicuramente un risparmio per due ragioni. In primo luogo, la centralizzazione è in sé oggetto di risparmio, produce in sé risparmio. In un'economia di scala è un fatto innegabile. In secondo luogo, si eviterà che i singoli dirigenti delle aziende più sperdute del nostro territorio possano effettuare degli ordini sulla base non di necessità, ma di richieste delle aziende fornitrici e farmaceutiche.

Credo, quindi, che la positività della SUA vada riconosciuta al Governo di centrosinistra e che su questa bisognerà lavorare in continuità.

L'ultima cosa che le segnalo, ancora nell'ambito delle iniziative che sono rimaste sospese e non compiute, è la previsione di un servizio di ispezione e di vigilanza che non mi risulta sia stato mai istituito, ma che era previsto nella fase che riguarda la mia gestione. Ho fatto questo riferimento solo per essere d'aiuto.

Infine, sollevo due note critiche. La prima riguarda la Fondazione Campanella. Lei sa, perché è stato un fatto eclatante, che io sono stata fortemente contestata dagli studenti dell'università «Magna Grecia», in quanto sono stata l'assessore che non ha pagato la Fondazione Campanella: mi sono cioè rifiutata di dare un euro più di quello che risultava necessario per affrontare le spese. Questo è stato oggetto di una grande impopolarità, di manifestazioni pubbliche e di scioperi. Mi sento credibile, proprio per questi contrasti che ho dovuto fronteggiare e che mi hanno fortemente amareggiato, anche per la solitudine in cui sono stata lasciata; mi sento anche autorevole nel dirle che bisogna stare molto attenti alla Fondazione Campanella, perché è una delle cose positive che ci sono in Calabria.

Quanto ai limiti dell'accreditamento, sono i limiti della politica. La regione veda cosa deve fare per accreditare la Fondazione Campanella, ma non solo. Lasci perdere ora il fatto che in questo momento sono stati effettuati tagli, non sto criticando questo nello specifico, ma credo che si debba rilanciare la Fondazione Campanella e che a regime, se veramente vogliamo contrastare l'emigrazione sanitaria per le malattie oncologiche, avrà bisogno di più risorse.

Da questo punto di vista, quindi, senza entrare nel merito del taglio di quest'anno, mi sento di dirle che va approfondito questo discorso, che va risanato, anche magari rivedendone la natura giuridica, ma che la Fondazione Campanella, dal punto di vista progettuale, così come il reparto di ematologia di Reggio Calabria, o altri luoghi, o le case di cura come il Sant'Anna di Crotona, dove si effettua la riabilitazione dallo stato vegetativo, che sono punte di eccellenza nazionali in Calabria, vanno potenziate e non debellate, anche perché possono agevolare la possibilità, che tutti dobbiamo coltivare, di recuperare la sanità in questa regione.

Un'altra nota critica - me la consentirà per l'impegno che è stato abbastanza duro ed è durato un certo periodo - riguarda il pronto soccorso: se non ho capito male lei ha affermato che nei piccoli ospedali avrebbe lasciato solo il pronto soccorso. Volevo segnalare che il pronto soccorso deve avere dietro un ospedale di riferimento, con tutta la specialistica, altrimenti diventa un luogo di malattie e di morte, anziché di primo intervento. Una cosa è, quindi, il primo intervento, altro è un vero e proprio pronto soccorso che richiede un ospedale di riferimento che lavori a pieno ritmo.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. Mi riferivo ad un ospedale di primo intervento.

DORIS LO MORO. Era solo per capire. Lei troverà che tutti i comuni vogliono il pronto soccorso, ma è la cosa più sbagliata che possiamo dare, è una risposta demagogica, popolare, ma sbagliata sul

piano sanitario.

Ultima cosa: io leggo da sue dichiarazioni che lei ha messo in discussione le case della salute. Siccome l'idea della casa della salute mi appartiene e ci ho lavorato molto, mi consenta di dire che dovrebbe approfondire questo discorso. L'idea nasce perché è possibile utilizzare fondi comunitari e lei avrà molto bisogno di fondi oltre al fondo sanitario, se vuole mettere mano veramente alla situazione. C'è quindi la possibilità di utilizzare fondi europei per la riconversione dei piccoli centri e questo era l'obiettivo che secondo me rimane ancora valido.

LUCIO BARANI. Personalmente sono molto soddisfatto - e con me, credo, anche il gruppo a cui appartengo - di quanto il presidente Scopelliti ci ha detto, perché ha colto nel segno. Ora, il presidente è stato proclamato a metà aprile, sono settanta giorni che è governatore. Nei Vangeli abbiamo visto che anche Gesù Cristo ci ha messo trent'anni per prepararsi e fare miracoli. La collega Lo Moro diceva che forse il centrosinistra ha pagato per la cattiva gestione della sanità e della regione. Io invece credo che il governatore del centrosinistra abbia pagato con i soldi dei calabresi un mucchio di bende e prebende in giro per la sanità regionale. Giustamente il presidente Scopelliti ci ha detto, infatti, che non lo mettono in condizione di avere i dati di Cosenza, di Reggio Calabria. Non glieli daranno mai.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. È la società che gli ha mandato il Governo!

LUCIO BARANI. Sapete perché? Perché il peccato originale è la mancanza di bilanci omogenei.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Cerchi di essere più dignitoso. Queste sono sciocchezze che la qualificano.

LUCIO BARANI. Sono fatto così, dico sciocchezze; ma voi sapete che nel mio DNA sono un anticomunista e che quindi ho difficoltà a dialogare con voi.

PRESIDENTE. È la prima volta che sento definire l'onorevole Burtone comunista.

LUCIO BARANI. Il peccato originale, quindi, che ha ben colto il presidente Scopelliti, è che non esiste un'omogeneità di bilancio: ognuno ha il suo bilancio, ognuno scrive quello che vuole, i revisori dei conti non certificano niente perché non hanno nessun dato, non riescono a vedere nulla. Non avendo dei bilanci omogenei, ecco dove si inserisce la truffa e dove si inseriscono i crediti falsi.

Non a caso il presidente ci ha detto che quelli che erano denunciati come debiti e tanti deficit si sono ridotti, si sono sgonfiati, perché erano poste volutamente false: se nessuno se ne accorgeva le prendevano e se le dividevano. È questo che ci ha detto. A un certo punto arriva il miracolo: vengono effettuati i pagamenti.

Io sono stato sindaco per vent'anni: le barzellette qui non ce le racconta nessuno. Se le somme sono coperte in poste di bilancio significa che c'è la copertura e non è un deficit. Si tratta di mancanza o di ritardato pagamento, ma la copertura c'è: il debito fuori bilancio si ha quando non si ha la copertura, quando si eccede nella spesa; ma se poi le somme vengono pagate, qualcuno allora può dire che sono state istituite appositamente.

Il presidente Scopelliti ha, quindi, ben capito che servono un'azione di ispezione, di vigilanza e controllo e una cura preventiva, serve non eccedere con tutte quelle assunzioni nel periodo pre-elettorale. Ma che vergogna! Veniva qui il precedente presidente e ci diceva che la sanità era allo sbando e sei mesi prima delle elezioni ha fatto migliaia di assunzioni. Ma che vergogna! Se questo è il modo di governare fa bene qualcuno - visto che ho citato i Vangeli - a venire qui con una frusta e a buttare via i mercanti dal tempio. È una vergogna sapere tutte queste cose. Le abbiamo sentite dire dal presidente e non si è levata una sola voce per dire che è una vergogna per chi ha fatto questo

scempio in Calabria.

Condivido le parole del collega Francesco Nucara quando afferma che la Calabria ha delle eccellenze, ha anche una buona sanità. Il presidente Scopelliti ha ben capito che per bloccare la mobilità passiva basterebbe prendere qualche luminare - e li ha citati - e portarlo giù per formare meglio, di più, per impedire che ci sia la mobilità passiva e avere la mobilità attiva, che rappresenta una risorsa per la regione. In un momento di controllo, di ispezione, lo ha giustamente fatto. Basterebbe impedire l'acquisto di apparecchiature, che poi rimangono celofanate, che non sono utilizzate o sono sottoutilizzate. Ci ha parlato di un piano di emergenza-urgenza diffuso sul territorio e lo ha ben spiegato. Una persona in settanta giorni ha capito quello che molti in cinque anni non sono riusciti a capire e riesce a dare le risposte di emergenza-urgenza e a ottimizzare i presidi sanitari che ci sono affinché siano all'altezza della domanda da parte dei cittadini e della risposta sanitaria da parte della regione. Abbiamo appreso finalmente che il deficit può andare sotto controllo in tempi brevi, che il debito maturato della sanità è da rivisitare, ovviamente al ribasso, perché lo avevano effettivamente gonfiato, e che c'è un'eccellenza, che c'è una sanità che può attirare. Sparare sempre, sui giornali, sulla sanità calabrese comporta solamente dei danni per una regione che ha anche delle eccellenze e una buona sanità.

Certo, oggi è anche emerso che i medici continuano a percepire i soldi dei defunti. Ci sono alcuni aspetti da rivedere, anche all'ASP di Cosenza, ma diamo a chi governa almeno cento giorni: Napoleone a suo tempo è rimasto cento giorni almeno per rimettere a posto le cose.

Concludo dicendo che sono convinto che tra un anno ci ritroveremo qui e finalmente avremo la dimostrazione di quello che ho sempre detto, che la vera malasanià è in Liguria, in Toscana, in Emilia-Romagna e non al sud, dove si hanno invece più sperperi, più truffe, più deficit, più crediti falsi richiesti e non dovuti.

Infine, all'amico Nucara vorrei dire che non capisco più i suoi gusti: come si può dire che quella di Di Pietro è una bella faccia? Questa è veramente una brutta faccia, non la vogliamo più sulla rassegna stampa.

FRANCESCO NUCARA. Presidente Scopelliti, per le apparecchiature elettromedicali, come risonanza magnetica, TAC e altre apparecchiature del genere ha pensato a un affitto? Potrebbe pagare il fornitore, come la Kodak. Mi viene in mente quella, ma ci sono altre aziende. Al fornitore che noleggia la macchina si possono corrispondere, per esempio, per ogni TAC mille, cento o venti euro, invece di comprarla e lasciarla inutilizzata, perché sarebbe anche interesse di chi ha fornito il macchinario utilizzarlo al massimo.

DORIS LO MORO. Vorrei ricordare che si parla di acquisti di mammografi rimasti inutilizzati e che sono poi stati oggetto di indagini giudiziarie della Corte dei conti. Però, a dire il vero, siccome non possiamo generalizzare, vorrei precisare che si tratta di acquisti che riguardano la giunta precedente quella di Loiero. Nella fase della giunta Loiero, dal punto di vista della prevenzione, c'è stato un salto di qualità di cui ci sono riscontri anche nelle statistiche.

PRESIDENTE. Con riferimento all'intervento dell'onorevole Lo Moro, mi sembra che in quest'audizione abbiamo evitato di fare riferimento a una amministrazione o a un'altra, così come abbiamo evitato di dire chi ha votato la delibera con cui sono state stabilizzate 700 persone, perché se dovessimo dirlo, il presidente Scopelliti riconoscerebbe che quella delibera fu votata all'unanimità in campagna elettorale. Lo dico perché credo che non serva alla Commissione entrare in questo percorso.

Con riferimento all'intervento dell'onorevole Nucara, voglio anche esprimere apprezzamento al presidente Scopelliti che aveva intenzione di partecipare all'incontro organizzato da un gruppo consiliare sui temi del federalismo nella sanità e che si è rammaricato di non aver potuto. Il suo rammarico, quindi, e la sua intenzione di partecipare sono forse il modo migliore per chiarire il senso di quell'iniziativa.

FRANCESCO NUCARA. Chiesi al Presidente del Consiglio dei ministri Spadolini di venire a fare un comizio in Calabria. Mi disse che lui era il presidente degli italiani e di chiamare il presidente del partito, che per mia disgrazia era Visentini.

PRESIDENTE. Mi permetto di far presente che quando il suo gruppo consiliare, di qualunque regione, mi inviterà, io verrò e parlerò di quello che penso, perché un gruppo consiliare è un'istituzione. Tra l'altro, so che c'è già l'invito del gruppo del Popolo della Libertà dell'Emilia-Romagna che chiede appunto un intervento della Commissione a seguito di una votazione in consiglio regionale, ma ne parleremo nell'ufficio di presidenza. La prego, quindi, di non criticarmi quando parteciperò a un incontro del gruppo consiliare in Emilia-Romagna del Popolo della Libertà. Do ora la parola al presidente Giuseppe Scopelliti per la replica.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. Partirei dalle strutture ospedaliere. Ieri abbiamo fatto una riunione ed è emerso questo dato: abbiamo 77 milioni di euro per Vibo Valentia, 77 milioni di euro per Sibari, 66 milioni di euro per Gioia Tauro e 99 milioni di euro per Catanzaro. Queste sono orientativamente le risorse destinate a questi ospedali. Tuttavia, tre ospedali sono in una fase avanzata, mentre quello di Catanzaro è in una fase ancora embrionale. A questo dovremmo aggiungere le risorse di circa 117 milioni di euro - o poco più, anche 130 milioni di euro - per quanto riguarda l'articolo dedicato alle forniture. Vi è, quindi, un corposo investimento anche su questo versante, che credo sia molto interessante.

Esiste però un problema: un posto letto, se non vado errato, costa circa 230 euro. Oggi, a distanza di pochi anni, viste le procedure dell'attivazione che i soggetti attuatori hanno messo in campo, questo costo è lievitato a 300 euro. In buona sostanza, potrebbero non bastare le risorse per realizzare gli ospedali. Le soluzioni che abbiamo ipotizzato sono due. La prima ci era stata indicata - almeno questo è quello che mi riferiscono i tecnici - dal Ministero: un unico concessionario partecipa alla gara d'appalto per tutti e tre o quattro gli ospedali, gestisce tutto, noi stiliamo il preliminare e il definitivo; si svolge l'appalto e il concessionario se lo aggiudica, risponde per sé ed effettua l'attività. Nel merito, ho espresso qualche perplessità: se blocchiamo un ospedale con un contenzioso blocchiamo tutto.

Oggi il problema è che non ci sono risorse aggiuntive per andare incontro a questa difficoltà. Allora, secondo il ministero non bisogna ricorrere al concessionario. Noi potremmo tornare alla carica facendo presente quali sono le risorse, chiedere il concessionario, il quale, aggiudicatosi l'appalto, costruirebbe e poi per venti o dieci anni (a seconda di una valutazione) gestirebbe le strutture in termini di manutenzione e quanto serve. Questa potrebbe essere una soluzione per capire se mancano veramente le risorse.

L'altra soluzione, che è più politica, ma più delicata, è che le risorse di Catanzaro in questa fase siano dirottate sugli altri ospedali, visto che Catanzaro è ancora in una fase molto lontana dalla realizzazione, operando così una scelta. In quanto scelta di carattere politico, deve essere motivata e giustificata per evitare anche di perdere risorse. Questo è lo stato della situazione degli ospedali. Passiamo alla questione del porto di Gioia Tauro e della KPMG. La KPMG ha svolto un buon lavoro. Quando le si è fatto presente che alla data del 18 giugno 2010 sono state «processate» 2200 *e-mail*, KPMG ha mandato a tutti i fornitori le comunicazioni per sottolineare i crediti nei confronti della regione Calabria. Ha svolto un grandissimo lavoro: per 2162 *e-mail* spedite sono arrivate 1637 risposte, 217 contengono solo richieste di informazioni, 158 sono dei duplicati. Il lavoro incrociato è stato fatto. È questo il problema: hanno svolto un lavoro incrociato, hanno chiamato i fornitori per chiedere l'importo del credito nei confronti della regione, ma bisognava, successivamente, chiedere notizia al privato circa l'esistenza di decreti ingiuntivi e pignoramenti. È un lavoro che andava svolto in modo intrecciato: è qui il problema, è questa la cosa che ci preoccupa e che ci impedisce di andare avanti.

Rispondo alla domanda che mi è stata posta dall'onorevole Laganà. Non è come lei dice. Dite di voler sapere chi ha voluto KPMG, ma dovete smetterla di dire che in Calabria l'ha voluta il

Governo. Al presidente Berlusconi non importa nulla né di KPMG né di nessun altro ente, associazione o organismo. Nessuno ha chiesto KPMG. Andate a verificare chi l'ha voluta e fornite informazioni corrette su questo argomento. Io non l'ho presa e non è stata scelta tramite bando, a mio parere. Ad ogni modo, mi informerò meglio.

Chi ha assunto KPMG, quindi, deve avere il coraggio di dirlo ai calabresi. Sicuramente non è stato il Governo Berlusconi. Ognuno deve assumersi le proprie responsabilità. Se è di un funzionario o un usciere di Palazzo San Macuto, con tutto il rispetto, non credo che si tratti di una decisione rappresentativa della volontà del Governo. Questa mi sembra una valutazione molto rispettosa di chi ha il compito di governare e che è impegnato a fare ben altro piuttosto che operare scelte di questa natura.

Noi non vogliamo creare, onorevole Burtone, una sanità privata che sia diversa, ma complementare, dobbiamo cioè evitare di avere doppioni. Il pubblico offre delle eccellenze, ha delle strutture di qualità. Noi investiamo molto sul pubblico, però dobbiamo investire anche sul privato eliminandone quelle esperienze che servono soltanto a creare clientele e ad avere accreditamenti inutili. Noi vogliamo creare, in questo caso, delle situazioni anche qui di eccellenza, che rafforzino; ma siamo orientati a rafforzare il pubblico, perché per noi il pubblico diventa una garanzia sul territorio e perché resta il primo riferimento del cittadino.

Su questo abbiamo concordato - e spero che si possa attuare col presidente dell'AIOP (Associazione italiana ospedalità privata) calabrese e nazionale - un percorso grazie al quale annualmente, già a partire già da quest'anno, la sanità privata abbia una diminuzione di fondi pari al 10 per cento. Abbiamo detto però che molto presto individueremo il percorso. Mi pare che loro abbiano 180 milioni di euro, cioè già il 10 per cento in meno; quest'anno potremmo arrivare intorno a 165-168 milioni di euro, che significa togliere 20 milioni di euro al privato, perseguendo così una razionalizzazione che a nostro e anche a loro avviso è realizzabile anche nel campo dei privati. Sarà difficile e complesso, come tutte le cose, perché è chiaro che per il momento sono solo enunciazioni. Oggi facciamo dichiarazioni di volontà che possono apparire interessanti, però vogliamo determinarci in maniera seria su questo fronte.

Il bando dei *manager* può essere un'altra opportunità. Le ripeto che in verità ormai guardo più alla figura manageriale vera e propria, non necessariamente proveniente dal campo della sanità, anche se avere delle competenze specifiche è comunque meglio. Oggi si chiamano aziende proprio per questo motivo, perché comunque lo sono e vanno gestite con figure manageriali, con gente che abbia la capacità di far quadrare i conti e competenze rispetto a ciò che è utile e ciò che non lo è, perché questa è la vera funzione oggi.

Bisogna mettere da parte quei *manager*, come avete ricordato molto bene - a me era sfuggito - buoni sia per il centrodestra sia per il centrosinistra. L'ho fatto capire prima, quando ho parlato di *manager* dinamici e istituzionali, ossia al servizio delle istituzioni, e non di chi è al servizio delle persone e della politica solo per mantenersi la poltrona. Ecco perché ho detto negli ultimi dieci anni che chi, anche nel centrodestra, aveva mantenuto il pareggio di bilancio, comunque, per logica, non può rientrare in questa nostra stagione.

Stiamo valutando come attivare il servizio ispettivo perché diventa fondamentale metterlo in campo: come ho detto prima, dobbiamo fare i controlli, che sono carenti, quando non del tutto assenti. Praticiamo i tagli perché sappiamo molto bene che c'è un disavanzo, e li praticiamo laddove ci rendiamo conto che non ci sono prestazioni di qualità. Se vi faccio vedere le delibere che vengono fatte a Cosenza in queste ore, si vedranno i tagli nelle assunzioni, nei contratti a tempo: non è un problema di assunzioni a tempo determinato, io sto parlando di contratti a tempo indeterminato, che pesano molto sulla sanità calabrese.

Noi abbiamo 23.800 dipendenti, 3.500 in più e mi sembra che sia un dato numericamente eccessivo. A Cosenza ormai si è passati all'azione costante del commissario da noi nominato, un viceprefetto, che ogni giorno revoca delibere emanate in precedenza. Questo ovviamente è un fatto grave. Ci sono probabilmente anche gli estremi di natura giudiziaria, e se ne verremo a conoscenza sappiamo di avere l'obbligo di denunciarli.

Si sta facendo, in ogni caso, un'azione di risanamento anche su questo versante, perché lì si è concretizzato uno sperpero di dimensioni colossali, vergognoso, e c'è una connivenza evidente con un sistema non virtuoso di sanità. Spero di ricordare bene le dichiarazioni e spero che anche voi le abbiate lette bene. Io non ho mai detto che la SUA è inutile, io ho detto bensì che dobbiamo rivedere la posizione della SUA.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Non ho detto che lei ha affermato che era inutile, ma che bisognava ridimensionarla.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. No, tutt'altro. Bisogna rivedere cos'è la SUA. Io avevo registrato le dichiarazioni del procuratore Boemi, oggi direttore generale, il quale lamentava il fatto che la SUA non aveva strumenti per operare, che era una SUA a metà, anche come personale. Lamentava, quindi, l'impossibilità di lavorare su tutti gli investimenti della regione. Questo è un problema. Perché non diamo loro le gare su tutti i versanti della regione? Qual è il problema? Ieri ho chiamato il direttore per invitarlo alla riunione, perché se dobbiamo bandire la gara d'appalto per i nuovi edifici e le strutture ospedaliere deve occuparsene lui comunicandomi anche i tempi. Ovviamente questa è la mia idea di questa Stazione unica appaltante.

È vero, esiste un'emigrazione sanitaria. Il direttore generale mi comunica che esiste una emigrazione sanitaria attiva, però ancora non siamo riusciti a quantificarla, perché le ASP inspiegabilmente non riescono a identificare e a quantificare quel poco che esiste. C'è qualcosa, però, su Reggio Calabria, Cosenza e Catanzaro, ma stranamente non abbiamo dati.

DORIS LO MORO. In tre mesi di ferie le persone si curano in Calabria.

GIUSEPPE SCOPELLITI. Sì, ma non abbiamo dati. Questo è strano, perché effettivamente secondo il direttore generale c'è una presenza, che, seppur minima, ma è un segnale.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. C'è una richiesta di nefrologia.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. Sì, c'è anche l'altra struttura di eccellenza a Reggio Calabria, di grande qualità. Ci sono strutture che vantano un'emigrazione attiva.

La questione dei medici di famiglia viene ovviamente da lontano e andrò a verificare attraverso gli uffici questa azione già intrapresa, così come le somme non dovute del personale medico della provincia di Cosenza: ho preso appunti su questo.

A proposito della Fondazione Campanella consentitemi di dire che non possiamo pensare che si occupi di patologie non oncologiche. Questo è un altro aspetto che va approfondito: una fondazione che nasce con la finalità dell'aspetto oncologico non può essere messa in campo per qualcosa che oncologico non è, come la pneumologia o altri tipi di intervento che non abbiano nulla di oncologico. Abbiamo contestato questo. Per la forma giuridica stiamo lavorando con il rettore - abbiamo già fatto due riunioni - per intravedere una prospettiva di natura diversa e definire un percorso. L'accreditamento rappresenterà, ovviamente, uno dei problemi seri da affrontare: dobbiamo capire come inserire questo strumento e questa struttura, che è di qualità - l'ho ribadito - e che rappresenta una grande opportunità per la Calabria e per i nostri giovani. Dobbiamo, però, inquadrarlo in un contesto normativo adeguato, proprio perché ci sono indagini, situazioni e problematiche varie e proprio perché comunque questo oggi sta creando uno scompiglio anche all'interno del mondo dei privati, dal momento che vengono utilizzate risorse che sono destinate ai privati.

Le case della salute non verranno toccate. Io ho soltanto voluto capire cosa fossero. Quando ne ho acquisito una conoscenza adeguata ho pensato che fossero una via di mezzo tra l'idea della chiusura e quella della non chiusura, sembra quasi una sorta di palliativo. Potrebbero, però, rappresentare un

riferimento per il territorio. Infatti, in questo modo potremmo aggregare le strutture territoriali, provare a diminuire il costo degli affitti - che in Calabria rappresentano un altro *business* che va affrontato in maniera molto seria - e, quindi, riuscire a creare una struttura che, a mio avviso (dalla mammografia alla cardiografia, all'ecografia e via elencando) fornisce una presenza di medici che hanno una serie di competenze, oltre al servizio 118: mi sembra che sia un progetto da portare avanti e da apprezzare.

Per quanto riguarda i bilanci, i revisori dei conti, è vero, certificano e questo è un fatto anomalo. Io sono dell'idea che bisogna certificare i bilanci, che ci voglia una società che certifichi i bilanci, che svolga un lavoro serio. Infatti, quando sono arrivato a KPMG, proprio per non aggredirli e rendere possibile un dialogo aperto al confronto, ho spiegato loro cosa chiedevo e in prospettiva, in caso di una loro risposta, ho chiesto di istituire un rapporto anche successivo per verificare l'opportunità che fossero loro a certificare i bilanci delle nostre ASP, il che costituisce un altro degli obiettivi che dobbiamo raggiungere. Da parte mia, quindi, non c'è stata mai una chiusura, bensì una grande apertura. È chiaro che io mi irrigidisco quando non ricevo risposta.

Oggi ho una partita che si gioca contro il tempo ed è per me fondamentale, perché per la mia terra è vitale, quindi non consento a nessuno di calpestare la dignità e la forza che oggi vogliamo mettere in campo, si tratti di KPMG o di chiunque altro e con tutto il rispetto. Non è più possibile, infatti, pensare che in questo Mezzogiorno noi siamo quelli che hanno piegato la testa, che comunque non sono in grado di contestare le scelte, dove la cultura è sempre quella della colonizzazione. Noi non siamo un popolo colonizzato, siamo invece quelli che forse hanno anche colonizzato un tempo. La Magna Grecia ha rappresentato la culla della civiltà e questo mi sembra un modo anche per ricordarlo.

Su questo dobbiamo andare avanti in maniera rigorosa. Quanto agli accreditamenti, c'è stato un segnale. Abbiamo già detto alle strutture private che a chi non vuole firmare vengono ovviamente bloccati gli accreditamenti. Questa è una cosa che sta accadendo, noi stiamo adesso recuperando il tavolo, però per noi diventa importante che il privato firmi gli accordi e le convenzioni con l'ASP. L'idea degli accreditamenti fa parte, però, di quella rivisitazione che vogliamo realizzare d'accordo con l'AIOP. Se questo non accadrà è chiaro che dovremo andare avanti comunque per la nostra strada, che è quella della condivisione, perché diventa fondamentale poter condividere con tutti. Spero di aver dato le risposte alle domande che avete posto. Io credo, onorevole Laganà, che cambiali in bianco non ne ho mai firmate nella mia vita, e non ne firmerò di certo, non ne ho firmate neanche per questa tornata elettorale.

Penso che di cambiali in bianco non ne abbia firmate nessuno.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Questa è un'affermazione che ritenevo lei dovesse fare.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. L'ho capito, potevo rispondere anch'io a tono, ma penso non sia questo l'obiettivo di nessuno, proprio per il rispetto e per la grande stima sempre manifestata.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Presidente, chiedo scusa. Non l'ho mai fatto, quindi il rispetto è stato reciproco; non l'ho fatto nemmeno in un momento di campagna elettorale quando lei, invece, lo ha fatto.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. No. Mi permetto di dire no.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Come no? In campagna elettorale, si trattava di manifestazioni pubbliche.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. No. Mi permetta di dire no, perché lei sa molto bene che in quella circostanza io ho fatto riferimento a cambiali in bianco, ma non alla

figura e alla persona del vicepresidente del consiglio regionale. Lei sa molto bene che solamente una testata giornalistica ha voluto riportare questo, perché sempre quella testata giornalistica ha un solo grande obiettivo: quello di creare contenziosi.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. La mia signorilità è consistita nel non replicare. Lei ne ha contezza.

GIUSEPPE SCOPELLITI, *presidente della regione Calabria*. Lei sa molto bene per interposta persona che io ho detto che se questo è emerso non era la mia volontà. Questo lei lo ha saputo il giorno dopo. Per me, onorevole, il discorso era abbondantemente chiuso. Anche se questa era stata l'interpretazione data e le mie parole sono state equivocate, o sono state forse dette in maniera errata, non era quella la mia volontà.

Lei sa molto bene che il presidente Scopelliti, oggi presidente e fino a ieri sindaco della città di Reggio Calabria, ha deciso nei tempi e anche su suo invito, parlandone una volta, di intestare una via della città all'onorevole Franco Fortugno, e lei sa molto bene che questo non era né un obbligo né un dovere, ma un modo sentito di dare un riconoscimento. Non si è trattato di un fatto di stima, di affetto personale che può esserci per amicizia, ma del piano prettamente politico: io ricordo che quando altri si riunivano in zone della Locride a fare riunioni per mandare a casa il sindaco Scopelliti, l'onorevole Fortugno diceva che la mia amministrazione aveva una giunta governata da un buon sindaco e che quando ci sono sindaci bravi non vanno mandati a casa. Spero che lei se lo ricordi. Io non posso dimenticare queste cose.

Abbiamo avuto comunque, da persone perbene, un rapporto con gli interlocutori, persone serie, che hanno chiarito subito in quella circostanza. Mi ero ripromesso di farlo io personalmente. La sua freddezza non mi ha aiutato in questo.

In ogni caso, al di là delle parole che possono essere interpretate, dette forse non in maniera lineare, quindi equivocate (comunque, in quel contesto di campagna elettorale la questione è stata riferita male), ad ogni modo rimangono i fatti: i fatti sono quelli che rimangono scritti, ossia le intenzioni. Sarebbe stato incoerente per me fare una scelta rispetto a una dichiarazione. Questa mi sembra un'occasione salutare e positiva per chiarire anche questo aspetto.

Presidente, mi avvio alla conclusione e la ringrazio per questa opportunità che lei mi ha offerto. Oggi abbiamo di fronte una battaglia difficile, quella del cambiamento della sanità, ma di una regione difficile da governare. Credo che prima di ogni cosa dobbiamo essere calabresi e poi di centrodestra o di centrosinistra, perché i problemi si annidano sia da una parte sia dall'altra. Le tentazioni e gli interessi sono trasversali, non c'è dubbio: lo sono sempre stati sul nostro territorio. Credo che dobbiamo fare quadrato tra coloro che veramente hanno a cuore le sorti di questa nostra terra. Prova ne sia che io spero di incontrare prossimamente anche i parlamentari calabresi e l'ANCI per spiegare la mia intenzione sul tema della sanità e descrivere la visione che ne abbiamo. Spero di farlo presto e di poter avere anche la presenza qualificata sia dell'onorevole Laganà, che nel campo della sanità ha rivestito ruoli ed è competente, sia dell'onorevole Lo Moro che, nonostante non sia stata mai addentro, ha ricoperto il ruolo di assessore e quindi ha visto e ha potuto giudicare e governare per quello che è stato possibile fare. Spero di poter ricevere il contributo anche dei parlamentari calabresi, oltre a quello dell'onorevole Nucara, in modo da condividere le nostre idee. La nostra stagione deve essere la stagione della condivisione.

Rimane un aspetto per me importante. Io devo fare delle scelte: sono stato delegato per questo e, quindi, dovrò portare avanti il mio progetto che spero sia quello che si attendono tutti i calabresi, ossia di una sanità nuova.

Grazie ancora, presidente, e grazie a tutti gli onorevoli parlamentari.

PRESIDENTE. Presidente, mi permetto di fare un'annotazione. La gravità della situazione calabrese è tale che la peggiore scelta è non scegliere, perché significa mantenere quello che c'era, a prescindere che venisse da destra o da sinistra.

Inoltre, noi abbiamo una missione condivisa, ossia quella di ridare fiducia al servizio sanitario anche in Calabria. È questo l'obiettivo di questa audizione, per la quale vorrei chiederle di far pervenire alla Commissione tutti i dati che lei ritiene utile inserire nella relazione che faremo al Parlamento. Speriamo di predisporla entro la pausa estiva. Le faremo avere, a nostra volta, un prospetto - che ho qui con me - sugli errori sanitari, le singole risposte fornite dalle singole strutture, in modo che lei possa, laddove lo ritenga, così come si è fatto in altri casi, intervenire e informare la Commissione.

La ringrazio ancora per la sua disponibilità e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 10,15.