



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 75

BOZZE NON CORRETTE
(versione solo per Internet)

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

SEGUITO DELL'INCHIESTA SUI FENOMENI DI CORRUZIONE
NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

78^a seduta: mercoledì 21 luglio 2010

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione del Presidente e dell'Assessore alle politiche della salute
della Regione Puglia**

PRESIDENTE	<i>FIORE</i>
ASTORE (<i>Misto</i>)	<i>VENDOLA</i>
BIANCONI (<i>PdL</i>)	
COSENTINO (<i>PD</i>)	
D'AMBROSIO LETTIERI (<i>PdL</i>)	
MASCITELLI (<i>IdV</i>)	
POLI BORTONE (<i>UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE</i>)	
PORETTI (<i>PD</i>)	
SOLIANI (<i>PD</i>)	

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Intervengono il Presidente e l'assessore alle politiche della salute della Regione Puglia

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 14 luglio 2010 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Avverto che della seduta odierna sarà redatto e pubblicato il resoconto stenografico.

Audizione del Presidente e dell'assessore alle politiche della salute della Regione Puglia

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, che la Commissione ha avviato in ragione delle interdipendenze fra corruzione e mancanza di efficacia ed efficienza nel settore sanitario.

È oggi prevista la libera audizione del Presidente e dell'assessore alle politiche della salute della Regione Puglia, nell'ambito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nel Servizio sanitario nazionale. Saluto innanzitutto Nichi Vendola e Tommaso Fiore e li ringrazio per la loro disponibilità a raggiungerci nella sede del Senato della Repubblica.

Ricordo che già in data 8 settembre 2009 una delegazione della Commissione in visita a Bari, guidata dall'allora vice presidente Astore, ebbe modo di avviare il percorso di questa inchiesta, svolgendo una serie di audizioni, tra le quali anche quella di Nichi Vendola e Tommaso Fiore.

Quest'oggi, innanzi alla Commissione plenaria, chiedo al presidente e all'assessore alle politiche della salute della regione Puglia di fornire ulteriori elementi istruttori, anche alla luce dei diversi eventi - istituzionali e giudiziari - che si sono nel frattempo verificati. Chiedo pertanto agli audendi di svolgere una relazione introduttiva, soffermandosi sugli aspetti di criticità che ineriscono alla gestione della sanità pugliese e sulle misure in atto o allo studio per porvi un efficace rimedio.

Dopo le relazioni introduttive, i commissari - a partire dai relatori Bianconi e Cosentino - potranno intervenire per svolgere considerazioni e porre quesiti. Porrei alla seduta odierna il limite delle ore 15, termine entro il quale ragionevolmente il presidente Vendola potrà svolgere una replica.

Do quindi immediatamente la parola al presidente Vendola.

VENDOLA. Signor Presidente, per me è sempre importante poter riferire dinanzi al Senato e alla rappresentanza di questa Commissione d'inchiesta l'analisi e lo sforzo che facciamo per intervenire su un sistema complesso, largamente assediato da processi di opacità e da fenomeni corruttivi. Consideriamo infatti il lavoro di questa Commissione d'inchiesta utile proprio per poter avere, anche di rimbalzo, suggerimenti e stimoli all'attività di riforma del legislatore nel recinto della regione Puglia.

Sarò brevissimo perché penso che i tempi assolutamente limitati suggeriscano di riferire in forma assai succinta quali temi hanno occupato per un'intera legislatura e stanno occupando ora dall'inizio di questo mandato la nostra attività di governo. Penso che i membri di questa Commissione avranno voglia di esercitare i loro diritti di investigazione: per questo oggi e nelle eventuali successive sedute daremo tutte le risposte che saranno ritenute opportune. Qualora fossero considerate urgenti e importanti talune specifiche questioni, noi potremo fornire anche per iscritto le risposte per soddisfare la curiosità, l'ansia conoscitiva della Commissione.

Il sistema sanitario è affetto da patologie che travalicano i confini di ciascuna Regione; credo che la cronaca attuale ci dica quanto tutti noi siamo

assediati da quei fenomeni negativi cui ho alluso prima. Penso che ci sia anche bisogno di mettere mano a una riflessione sul modello, che non è compiutamente manageriale né compiutamente figlio di una cultura extramanageriale, ma è un ibrido abbastanza mostruoso che rischia di produrre il peggio della lottizzazione partitica dentro la sanità e il peggio di una concezione economicista. Rischiamo di avere i limiti di entrambe le concezioni che il legislatore nazionale ha provato a mettere in equilibrio.

All'inizio del mio mandato, nella precedente legislatura, avevo immaginato che fosse importante evitare il sistema dello *spoil system* dal punto di vista del *management* sanitario: ero assolutamente terrorizzato all'idea che la politica potesse rivendicare le proprie prerogative e ipotecare la vita amministrativa delle ASL. Per questa ragione nelle 12 ASL che ho trovato nel 2005 è stata operata una selezione del *management* cercando di recuperare quelle che erano considerate (ho consultato in modo empirico medici e primari) le migliori professionalità della vecchia gestione.

Ho detto «no» allo *spoil system*, una pratica che presuppone che i due schieramenti politici abbiano a disposizione pubbliche amministrazioni con professionalità e competenze che possono competere sul piano della qualità; in caso contrario, detto sistema produce una fuga precipitosa di tipo trasformistico e conferma la propensione della pubblica amministrazione a

lavorare in forme ancillari nei confronti del sistema di potere e politico. Questo è un punto importante, perché io sono stato accusato di entrambe le cose: di aver lottizzato e di aver tenuto in continuità profili manageriali del passato.

Credo che il problema dell'autonomizzazione blindata delle funzioni manageriali rispetto alle scelte della politica andasse affrontato e lo abbiamo fatto attraverso una legge *omnibus*, che ha chiuso la scorsa legislatura, in cui abbiamo provato a creare un criterio di selezione ipermeritocratica dei profili manageriali. L'assessore potrà dettagliare questa impostazione, ma penso che anche in questo caso la riflessione debba essere di tipo generale.

Abbiamo intuito che i bilanci potessero non raccontare per intero la verità e contenere operazioni discrezionali, una non sincera valutazione dei debiti o dei crediti; che potessero essere a copertura di operazioni che venivano in qualche maniera rinviate, come un rendiconto aspro, alle future generazioni o classi dirigenti. In una situazione in cui il *management* delle ASL mostrava segni di difficoltà a controllare la spesa delle singole articolazioni sanitarie ospedaliere, abbiamo provato ad affrontare la difficoltà di poterle controllare dal punto di vista della spesa, con una mia scelta accusata di giacobinismo: portare le ASL da 12 a sei, dimezzarne il numero a metà legislatura affinché ce ne fosse solo una per provincia. In questo modo,

fondendo i diversi sistemi di contabilità, le diverse amministrazioni finanziarie, avremmo potuto forse cominciare ad avere contezza di tutte le ragioni che spesso giustamente si rincorrono nella narrazione anche mediatica, per cui un cerotto costa dieci ad una ASL e 100 ad un'altra. Sono domande a cui è difficile rispondere se non si ha un luogo di lettura unificato.

Lo sforzo, al netto dei fatti corruttivi che ovviamente meritano l'indagine e la sanzione penale, è quello di una modifica organizzativa e culturale. L'unica cosa che può mettere la sanità al riparo da questa girandola di affarismo, di lobbismo e, talvolta, di penetrazione criminale, è proprio un mutamento dei modelli organizzativi e culturali.

In primo luogo, gli sprechi della sanità non sono dovuti semplicemente a quello che la vulgata ci racconta (sprechi e corruzione); la spesa sanitaria più onerosa e più inappropriata è legata, al contrario, ad alcuni fenomeni strutturali giganteschi, quali l'inappropriatezza nei ricoveri e nella diagnostica ed alla mobilità passiva. A questo proposito vorrei dire che per la prima volta, a metà della scorsa legislatura, come amministrazione regionale abbiamo bloccato ed invertito il *trend* di crescita esponenziale della mobilità passiva: nel 2007 e nel 2008 - come potrete verificare voi stessi, trattandosi di dati certificati - si è registrata una riduzione del 3,5 per cento della mobilità passiva.

Per ridurre le spese nella sanità bisogna investire: tagliare significa spendere di più, significa decuplicare le spese negli anni futuri. Per avere un risparmio effettivo, bisogna consentire ai cittadini pugliesi di avere, ad esempio, una TAC di ultima generazione, una PET funzionante ed una sala operatoria con infrastrutture tecnologiche adeguate, nell'ottica di una moderna concezione della cura. Laddove invece l'offerta sanitaria è scarsa, è del tutto evidente che il taglio è semplicemente lodevole dal punto di vista della congiuntura, ma sui tempi medi si rivela controproducente.

Signor Presidente, la mobilità passiva contiene al suo interno un dato incorreggibile: abbiamo una percentuale di cittadini pugliesi che mantiene la residenza in Puglia, pur vivendo prevalentemente in Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna o Toscana, e questo per noi rappresenta un costo: ci troviamo purtroppo a finanziare il sistema sanitario del Nord Italia. Si tratta di problemi oggettivi.

Infine - lo dico perché i giornali ultimamente ne hanno parlato - sono molto contento che gli onorevoli senatori possano leggere le intercettazioni telefoniche, almeno tutte quelle che mi riguardano: la cosa mi rende più che felice. Bisogna infatti provare ad immaginare chi è un neoletto presidente di Regione: una persona che, prima ancora di entrare per la prima volta nel suo ufficio, ha già la stanza piena di denunce anonime su tutto; che vive

quotidianamente sotto assedio, oggetto di un ping-pong di allusioni. La lotta dei ceti professionali viene condotta in parte anche attraverso queste forme di semidenuncia, spesso in un clima di allusione. Per mio conto, comunque, ho sempre chiesto a chiunque avesse contezza di fatti che potessero costituire reato di rivolgersi all'autorità giudiziaria: un pubblico ufficiale ha il dovere di farlo.

Quanto poi al controllo che è possibile esercitare, ci sono dei limiti legati anche al personale disponibile. Come lei sa, signor Presidente, in Puglia nei ranghi dell'amministrazione sanitaria, tra assessorato ed Agenzia regionale sanitaria (ARES), abbiamo complessivamente poche decine di funzionari - non migliaia o centinaia come in tutte le altre Regioni - che peraltro negli ultimi anni hanno passato gran parte della loro giornata di lavoro a fotocopiare documenti da inviare alla magistratura o alle varie Commissioni di indagine chiamate ad occuparsi delle inchieste pugliesi. Questa situazione rende certamente difficile l'esercizio del controllo.

Oggi abbiamo fatto circuitare una propensione al controllo, perché disponiamo del *database* del privato accreditato, per cui non soltanto tendiamo ad avere il controllo del pubblico, ma, appunto, anche del privato accreditato. Abbiamo impiegato tre anni per la costruzione di questo *database*: non avevamo le conoscenze e, in molti casi, non avevamo

neppure la documentazione cartacea, ed è difficile immaginare di poter controllare se non si sa neanche cosa andare a verificare.

In questo momento perlustrazioni del territorio del privato ci consentono di osservare che, in certi casi, non vengono rispettati i parametri necessari per l'accreditamento. Qui si apre un problema che a volte ha penose conseguenze sul piano della giustizia amministrativa, con rimbalzi tra i vari tribunali amministrativi regionali, cosa che comunque può accadere.

Attualmente siamo impegnati, inoltre, nel tentativo di monitorare noi stessi. Abbiamo voluto fare un'operazione verità sui bilanci delle ASL e sul bilancio complessivo della sanità ed intendiamo continuare quest'opera di bonifica di territori paludosi.

Naturalmente le critiche e i suggerimenti che potranno venire da questa Commissione di inchiesta saranno per noi molto preziosi.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola al professor Tommaso Fiore, vorrei chiedere al presidente Vendola, se possibile, di precisare poi meglio quest'ultimo aspetto, che trovo particolarmente rilevante. L'esistenza di strutture che non abbiano le caratteristiche per essere accreditate è infatti un argomento che abbiamo affrontato anche per quanto riguarda altre Regioni,

in cui abbiamo riscontrato la presenza di strutture che, pur avendo un accreditamento e lavorando per certi obiettivi e scopi, non avevano però effettivamente le caratteristiche per essere accreditate e per svolgere quella determinata attività.

Pertanto, ove risultasse una situazione di questo tipo, si tratterebbe sicuramente di un tema di particolare interesse per la nostra Commissione.

FIORE. Signor Presidente, già in occasione del nostro precedente incontro avevo accennato ad alcune delle iniziative che stavamo mettendo in piedi.

Il lavoro ovviamente è andato molto avanti. Ricordo, ad esempio, che una delle delibere di quel periodo riguardava l'istituzione di un nucleo di valutazione sui contratti ed appalti. Detto nucleo ha già iniziato la sua attività e fino ad oggi ha esaminato appalti per alcune centinaia di milioni di euro. Naturalmente, ove fossero necessarie al riguardo informazioni più dettagliate, sarà mia cura trasmettere alla Commissione la relazione del nucleo di valutazione sugli appalti, anche se si tratta di dati già disponibili sul sito Internet. Il nucleo pubblica tutte le sue riunioni e deliberazioni sul sito dell'Agenzia regionale dei servizi sanitari della Puglia per garantire il massimo della trasparenza: nessuna deliberazione viene assunta senza che ne sia data pubblicità.

Abbiamo avuto anche le prime esperienze di acquisti sulla piattaforma elettronica della regione Puglia, la cosiddetta EmPulia, che è una struttura leggera attraverso la quale è possibile spostare una parte dell'appaltistica dalla periferia a livello centrale.

Abbiamo inoltre avviato l'osservatorio prezzi della regione Puglia, poiché la situazione di partenza era caratterizzata da una grande confusione negli albi merceologici delle singole ASL. Mi permetto di segnalare che tale confusione è caratteristica di tutta l'Italia, tant'è vero che ne parla il ministro Tremonti nella relazione sul federalismo fiscale consegnata il 30 giugno al Consiglio dei ministri. Noi stiamo cercando di compiere un'operazione verità: le differenze di prezzo per singolo prodotto fra una ASL e l'altra, ma anche tra una Regione e l'altra, possono emergere se questi prodotti vengono classificati in modo univoco in tutte le realtà, ma purtroppo ciò non avviene ovunque.

Abbiamo stabilizzato una procedura da utilizzare in presenza di notizie di cattive pratiche da parte di singole ASL o persone, funzionari o dirigenti delle stesse, riferite da fonti giornalistiche, da lettere anonime fortemente strutturate o da parte della magistratura. In tutti e tre questi casi procediamo ad una denuncia alla procura della Repubblica competente per territorio, accompagnata dall'attivazione di un'indagine amministrativa

interna. A questo secondo scopo, con delibera abbiamo riattivato il nucleo ispettivo regionale, che opera appunto sulla base delle tre fonti di notizia che ci pervengono. Per alcune delle situazioni più delicate, come quelle legate alle indagini della procura della Repubblica che periodicamente rimbalzano sulle cronache, in questa attività vengono attivati dei nuclei speciali: invece di chiamare in causa il nucleo ispettivo regionale, si dedica un'attenzione particolare poiché si tratta di argomenti di specifico interesse della Regione e dell'amministrazione.

Abbiamo dunque sviluppato un'attività complessiva che ha determinato un miglioramento dei rapporti tra l'amministrazione centrale e le singole ASL e, contemporaneamente, una maggior trasparenza del sistema.

Per avere una visione unitaria dei loro bilanci, abbiamo costituito il collegio regionale dei revisori dei conti delle ASL e lo abbiamo diviso in alcuni gruppi di studio; stiamo procedendo all'elaborazione delle linee guida per la *spending review* e, ovviamente, abbiamo proceduto a uniformare le osservazioni dei singoli bilanci da parte del sistema dei revisori dei conti. Tuttavia, allo scopo di eliminare incrostazioni all'interno del sistema dei controlli fatti dai revisori dei conti, con legge regionale abbiamo stabilito il massimo percorso che i componenti dei collegi dei

revisori dei conti possono compiere all'interno della Regione e della singola ASL.

Quest'attività complessiva si scontra, come diceva il presidente Vendola poco fa, con vari problemi, uno dei quali è la quantità di personale addetto al sistema di controllo e alla pubblica amministrazione, che è molto risicata. Il numero complessivo dei nostri dipendenti è il più basso d'Italia (ovviamente, è indicizzato con la popolazione), quindi riscontriamo qualche difficoltà a mantenere il ritmo di queste attività che, iniziate sulla base di una necessità, progressivamente sono divenute un costume, una linea di condotta e non esclusivamente un'operazione estemporanea.

Per cercare di ottimizzare questa criticità stiamo organizzando l'anagrafe del contenzioso esistente a livello regionale: sia di quello minuto, tra il singolo dipendente e la sua amministrazione per il riconoscimento di diritti di avanzamento in carriera, di partite economiche pregresse o quant'altro, sia di una parte (molto consistente e interessante) del contenzioso con il sistema del privato accreditato. L'anagrafe centralizzata permette di omogeneizzare i comportamenti di ASL e Regione e, sperabilmente, di ridurre le spese legali, considerato che alcune tipologie del nostro contenzioso sono ricorrenti e possono essere impostate con relativa facilità in maniera analoga su tutto il territorio regionale.

Per quanto riguarda il privato accreditato, con il quale recentemente c'è stato uno scontro piuttosto robusto, continuano le attività dei nuclei di verifica e controllo sugli accreditamenti. Nel corso di tali verifiche ovviamente si è riscontrata una tipologia di violazioni degli accordi, che vanno dalle infrazioni recuperabili attraverso opportuni accorgimenti dell'imprenditore, fino a livelli che portano invece alla revoca immediata del rapporto convenzionale, come è accaduto del tutto recentemente per una piccola casa di cura di Manfredonia a cui con decreto del presidente Vendola è stato ritirato l'accredimento provvisorio di cui godeva. Siccome il TAR di Puglia ha immediatamente rigettato il decreto del presidente Vendola, noi lo abbiamo riproposto: in questo momento stiamo esaminando, con il nuovo imprenditore che ha preso il controllo azionario della società, le misure da intraprendere per un'eventuale trasformazione e riconversione di quella struttura ad altro fine.

La nostra attività è continua e si sviluppa non solo nei confronti dei piccoli gruppi, ma anche di quelli grandi. In questo momento è in atto una vertenza, che ancora è allo stato di rapporti epistolari, tra la struttura da me diretta dell'assessorato alle politiche della salute con il più grande gruppo imprenditoriale sanitario italiano, che ha una presenza notevole all'interno della regione Puglia e che nel corso del tempo ha proceduto a cambiamenti

di destinazione d'uso, senza abitabilità ed agibilità, di locali all'interno di una delle strutture del gruppo, che sono stati ovviamente individuati dai nostri ispettori e regolarmente comunicati alla struttura assessorile, ai dipartimenti di prevenzione competenti.

Il gruppo a cui faccio riferimento si chiama Villa Maria: la struttura è una casa di cura collocata a Bari e si chiama Villa Anthea. La vertenza è all'inizio; ci siamo trovati di fronte allo spostamento del laboratorio di analisi della struttura in un piano sito al livello -2, che precedentemente era destinato a depositi. Ovviamente, la locazione al piano -2 di un laboratorio rappresenta una violazione delle norme; peraltro, da un punto di vista normativo non è possibile spostare da una parte all'altra risorse o laboratori senza informare la Regione; in una interlocuzione positiva è possibile, ma deve avere le caratteristiche normali di agibilità. In questo caso, tuttavia, si tratta di un problema serio: come loro sanno, l'allocazione al piano -2 significa sostanzialmente violare una serie di normative rispetto al luogo di lavoro. Ad ogni modo, mi auguro che in questo frangente sia possibile trovare il punto di equilibrio.

Il nostro intendimento, infatti, non è di fare la guerra ai privati, ma di ragionare, all'interno di un sistema di partenariato pubblico-privato, sulle

regole che devono ispirare i comportamenti sia della pubblica amministrazione che dei privati.

Concludo, dicendo che in questo momento presso l'assessorato - eventualmente potrò poi rispondere sul punto in maniera più articolata - un gruppo di studio, coordinato dal consulente giuridico del presidente Vendola, sta elaborando un testo unico delle leggi sanitarie della Regione Puglia, con particolare riferimento alle norme sull'accreditamento, in modo da rendere più trasparenti non soltanto i rapporti di tipo amministrativo, ma anche la normazione in questo settore.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, ringrazio innanzi tutto i nostri ospiti per il loro contributo.

Com'è noto, la finalità della nostra attività di inchiesta non è strettamente correlata al verificarsi di singoli fatti sui quali sta indagando l'autorità giudiziaria, e di cui è bene che sia la magistratura ad occuparsi: non abbiamo alcuna intenzione di sovrapporre il lavoro della nostra Commissione a quello specifico dei giudici. Tuttavia, l'emergere di fenomeni di corruzione nel settore della sanità, in Puglia come in altre Regioni italiane - dalla Lombardia all'Abruzzo, dalla Calabria al Lazio emerge una situazione diffusa - spinge la Commissione a cercare di dare

una lettura delle ragioni di un fenomeno che nel settore della sanità sembra più grave che in altri.

In primo luogo, vorrei dunque sapere dai nostri ospiti, anche in base alla loro esperienza di governo - questo è un po' il tema della riflessione che come relatore intendo svolgere, in parte accogliendo quanto è già stato detto oggi - quali sono in questo sistema i punti di debolezza del quadro normativo, ordinamentale ed amministrativo, che più volte è stato corretto da legislazioni nazionali e regionali che evidentemente però hanno continuato a produrre dei varchi.

Inoltre, poiché l'indirizzo della Commissione - almeno nell'ipotesi dei relatori - non è soltanto quello di riportare i dati, i problemi e le emergenze che si verificano, ma anche di fornire indicazioni sui meccanismi e proposte di soluzione, vorrei chiedere ai nostri ospiti di riferirci la loro esperienza nell'attuazione di interventi correttivi e nell'adozione di sistemi di valutazione e controllo. Questo infatti può certamente essere utile al nostro lavoro, sia nell'ottica di un'interrelazione che offra anche un supporto all'attività della Commissione, sia perché in questo quadro potrebbe essere molto vantaggiosa un'indicazione sul futuro, non solo nell'interesse della Puglia, ma anche - essendo la nostra una

Commissione parlamentare - sotto il profilo degli assetti e degli indirizzi del sistema in generale.

Pensiamo alla fragilità dei sistemi dei revisori dei conti, alla difformità dei modelli di bilancio, ai mancati controlli, alle normative che esplodono - é proprio il caso della Puglia - sull'infungibilità dei materiali acquistati piuttosto che sul ruolo dei singoli primari: insomma, vi è una fragilità di sistema rispetto alla quale probabilmente la nostra Commissione - se sarà supportata e se avrà la capacità di andare fino in fondo - potrebbe svolgere una funzione positiva, per capire quello che effettivamente è avvenuto ed avviene ed individuare le soluzioni più giuste da adottare.

Un'altra questione è quale percorso a catena seguire rispetto alla politica negli organismi collegiali, i consigli regionali, le giunte, i meccanismi di nomina dei direttori generali, l'interfaccia (che pare emergere dalle inchieste in corso in Puglia) tra funzionari e dirigenti delle ASL ed imprenditori: diventa essenziale capire se l'adozione di meccanismi correttivi (innalzamento della qualità, determinazione di strumenti normativi adatti) possa consentire un cambio di sistema.

Rispetto alla questione dello *spoil system*, come ricordava il presidente Vendola, c'è stata una recente sentenza della Corte costituzionale che si è pronunciata sul punto; tuttavia, il nodo cruciale per

capire se effettivamente gli indirizzi regionali siano o meno orientati in una certa direzione resta comunque la qualità delle direzioni generali sanitarie ed amministrative. Inviterei quindi il presidente Vendola a dirci qual è la sua valutazione su questi temi e ad inviarci, anche in un secondo momento, tutti gli approfondimenti e le riflessioni che la giunta regionale della Puglia ha sviluppato al riguardo, avviando in questo modo anche una forma di collaborazione con la nostra Commissione.

Se possibile, poi, vorremmo avere qualche informazione più puntuale - anche in questo caso eventualmente mediante una relazione scritta da acquisire successivamente - con riferimento ad alcuni profili che, se non proprio in Puglia in altre Regioni è accaduto certamente, sono stati oggetto di attività di indagine. Ad esempio, nel campo delle transazioni - lo citava prima l'assessore Fiore - vi è stata in molte Regioni un'alea di incertezza: da un lato transazioni compiute con determinazioni delle Regioni, delibere tariffarie, delimitazioni di *budget*, contenzioso davanti al TAR e dall'altro transazioni eseguite invece senza accertamento di quanto effettivamente dovuto da parte degli uffici regionali o delle ASL, fondate cioè sul nulla.

Chiedo ai nostri ospiti una loro valutazione al riguardo che ci consenta di capire se meccanismi di questo tipo, che in altre Regioni - penso per esempio al Lazio - sono stati oggetto poi di lunghi contenziosi in

sede amministrativa e di indagini penali ancora in corso, abbiano operato anche in Puglia.

Allo stesso modo, se possibile, vorrei chiedere ai nostri ospiti un approfondimento - anche questo certamente utile per il lavoro della Commissione - su alcune esperienze fragilissime, a mio parere, di cartolarizzazione del debito, avvenute anche attraverso il ricorso a sistemi bancari e a strumenti di finanza derivata.

Infine, vorrei dal presidente Vendola una riflessione su questo mondo di direttori generali e di piccoli imprenditori che così rigoglioso è stato evidentemente in Puglia negli anni passati; tenga conto che con la nostra indagine vogliamo anche risalire indietro nel tempo, almeno agli ultimi dieci anni. Le chiedo dunque, presidente Vendola, se a suo parere le indagini penali in corso ed il lavoro che voi state svolgendo hanno avuto come risultato il blocco di tutto questo o se, al contrario - e le notizie dei giorni scorsi sulla ASL di Bari ci offrono ulteriori elementi in questo senso - siamo in presenza di un processo ancora in corso.

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, mi scusi, ma vorrei sapere innanzi tutto se la seduta odierna è secretata o è pubblica.

PRESIDENTE. È assolutamente pubblica, senatrice Bianconi; non è stata richiesta la secretazione, a meno che non intenda farlo lei.

BIANCONI (*PdL*). Assolutamente no, signor Presidente; lei sa che non le chiederò mai più di secretare una riunione, ma capisco ora il tono delle due relazioni che abbiamo ascoltato, assolutamente in linea con questa scelta.

In ogni caso, saluto il presidente Vendola, che avevamo già incontrato precedentemente insieme all'assessore Fiore, e mi congratulo con lui per la straordinaria vittoria che ha ottenuto in Puglia.

È interessante la visione generale della sanità che è emersa qui oggi, anche se un'audizione così poteva benissimo essere svolta in Commissione sanità: sarebbe stata esattamente la stessa cosa; non ci è stato detto nulla di rilevante con riferimento all'oggetto della nostra inchiesta.

Pertanto devo dire che non sono assolutamente soddisfatta delle due relazioni, anche perché, essendo la seconda volta che audiamo sia l'assessore che il presidente, speravo di trovare entrambi pronti a descriverci la loro idea rispetto a questo gioco piramidale di anomalie avvenute negli anni in Puglia. Oggi mi aspettavo di capire se avevano maturato un'opinione su questo gioco di strane anomalie che sono intercorse negli anni rispetto agli appalti e a tutti i filoni d'indagine sui quali

la procura sta autonomamente indagando; dico questo non con l'intento di sostituirci alla magistratura, come giustamente diceva il senatore Cosentino, ma per capire esattamente qual è questo gioco piramidale.

Se il nostro compito è proporre delle norme o dar suggerimenti affinché ciò non avvenga, è fondamentale disporre del quadro della situazione e soprattutto capire in base a quale marchingegno, secondo quale metodologia generale, alcune cose possono accadere, così quando andremo a vedere e a toccare con mano forme di corruzione in altre Regioni potremo eventualmente riscontrare altrove la stessa metodologia che si è esplicata in Puglia. Dunque, a maggior ragione, vorremmo sapere da chi ha gestito per cinque anni la Regione e si appresta in continuità a farlo di nuovo se ha compreso in quale situazione avviluppata versava la sanità pugliese e quali correzioni si stanno mettendo in campo affinché ciò non avvenga più.

Auspico che le mie domande non appaiano sgradevoli ai nostri due interlocutori, perché sono finalizzate a consentirgli di aiutarci maggiormente a capire qual è la chiave di lettura della vicenda; altrimenti parliamo di massimi sistemi, sappiamo che la corruzione è dilagante, ma non attacchiamo il vero problema.

Inizio il mio ragionamento dalle parole del procuratore della Corte dei conti di Bari, il quale riferisce che le consulenze sono una forma di

corruzione, per capire se avete analizzato questo dato e se per voi è chiara la natura delle vostre consulenze, cioè se sono oggettivamente necessarie o sono state anch'esse veicolo per accontentare persone che non erano state accontentate in altra maniera o che non erano rientrate in alcuni giochi. Quante consulenze avete in piedi e in quali campi? Se il procuratore della Corte dei conti di Bari ci dice che esse rappresentano una forma di corruzione, vorrei capire come vi siete interrogati su un'affermazione del genere e se avete verificato al vostro interno l'esistenza di questo fenomeno. *(Brusìo)* Senatore Astore, vuole interloquire con me? Sento la sua voce di sottofondo, quindi se deve dire qualcosa mi interrompo.

ASTORE *(Misto)*. No, nella maniera più assoluta.

PRESIDENTE. La prego, senatrice, continui pure.

BIANCONI *(PdL)*. Sempre in forma dubitativa noi ci basiamo su quello che stiamo leggendo, anche in questi ultimi giorni, circa le dichiarazioni rese ai procuratori, ad esempio da parte della dottoressa Cosentino, che possiamo leggere soltanto attraverso i giornali. *(Brusìo)*

PRESIDENTE. Vi prego di non interrompere ulteriormente la senatrice Bianconi, che sta ponendo dei quesiti molto severi.

BIANCONI (*PdL*). I giornali riportano che in realtà su tutta la problematica relativa all'ex assessore Tedesco e sulle sue pressioni lei era stato assolutamente messo in guardia, era stato informato; risulta dai verbali delle sedute che le stesse opposizioni avevano sottolineato i pericoli connessi agli interessi familiari e aziendali dell'allora assessore Tedesco. Come sono state verificate queste ragioni, come si sono concluse anche in riferimento agli appalti che hanno indubbiamente generato? Quali sono stati i meccanismi correttivi da questo punto di vista? La suddivisione partitica dei direttori sanitari e amministrativi delle ASL è soltanto una visione che si sta creando a livello giornalistico?

Ovviamente, lei mi dirà di considerare anche la situazione delle altre Regioni; convengo che si tratta di un malcostume generale, probabilmente causato dalla normativa, ma fa parte di questo meccanismo piramidale che si era creato; è diventato anche questo parte del gioco di possibili smagliature dentro le quali si è insinuata una certa corruzione?

Come vede, quello che sto chiedendo in modo particolare a lei, governatore, e di conseguenza anche all'assessore ha lo scopo di capire se si

ha una visione chiara di tutto il sistema di corruzione in Puglia: se è conosciuto e quali contromosse state mettendo in atto. Poi la magistratura farà la sua parte, ma ciò a noi non interessa e penso neanche a voi.

Mi riferisco alla vicenda relativa alle gare pubbliche del 2008 e del 2009 presso l'ASL di Bari, quindi non stiamo affondando le radici in periodi in cui tutta questa vicenda di corruzione non era emersa, atteso che le indagini erano già in corso. Per questo mi interrogo ancora sulla questione del laboratorio oncologico di Bari, come su tutta la vicenda delle PET (*positron emission tomography*) a noleggio e sugli appalti fatti sempre a Bari, di cui parlammo anche in occasione della missione del settembre scorso, che sono stati messi sotto la lente d'ingrandimento, dalla ristorazione alla fornitura di protesi.

Noi vorremmo capire esattamente che soluzioni avete trovato a tali problematiche, perché in questo modo si può individuare anche una modalità per capire come porre dei correttivi a livello legislativo, altrimenti parliamo oggettivamente di situazioni troppo generiche. Così come voi lo avete chiesto a noi, auspicherei sinceramente un aiuto anche da parte vostra, per farci avere, in maniera scarna e concreta, una fotografia della situazione.

Mi rendo conto che per le correzioni serve tempo e sicuramente voi avete da fare un grande lavoro, dovete rientrare da un *deficit* sanitario importante e quindi avete del lavoro extra, ma il caso Puglia non è stato in questi mesi sui giornali soltanto per delle sviste, poiché c'era un progetto articolato, oserei dire piramidale.

Vorremmo conoscere questo sistema proprio per poterlo affrontare, magari anche ricorrendo a correzioni forti a livello nazionale, e capire se una situazione di questo tipo esiste purtroppo anche in altre Regioni.

POLI BORTONE (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE*). Signor Presidente, faccio anch'io gli auguri al presidente Vendola, al quale rivolgerò però qualche domanda un po' cattiva: lo dico subito, così da chiarire sin dall'inizio le nostre differenti posizioni.

Innanzitutto, chiedo al nostro ospite quale situazione ha trovato nel 2005, a fronte di una campagna elettorale che tutti ricordiamo essere stata condotta - sono pugliese e lo so bene - all'insegna soprattutto del cambiamento nella sanità. Mi sembra che sia questo, infatti, il punto essenziale da cui bisogna partire: come lei stesso ha ricordato, qualcuno le addebita una continuità, altri invece situazioni differenti. Sappiamo perfettamente, almeno noi pugliesi, che in quel periodo erano in corso le

inchieste sugli appalti: gli scandali de «La Cascina», de «La Fiorita», delle residenze sanitarie assistite e di tutti i vari accreditamenti sono vicende che conosciamo bene e rispetto alle quali continuiamo ancora ad interrogarci, proprio nella speranza di vedere le cose cambiate, di cessare di ascoltare che della Puglia non si parli bene per talune cose e malissimo per la sanità.

D'altra parte, lo stesso procuratore della Corte dei conti, nella relazione che ha cortesemente svolto in questa Commissione, non ci ha detto onestamente molto di più di quanto avevamo già letto nei documenti ufficiali della Corte stessa in ordine ad un sistema degli appalti che era stato evidenziato fin dal 2003. Probabilmente nel 2005 le nomine dei primari e dei direttori generali, alle quali ha fatto riferimento anche la collega Bianconi, non avvenivano con sistemi molto diversi da quelli attuali: ci piacerebbe dunque sapere se e come è cambiato il sistema.

Ho letto sui giornali che recentemente è stato bandito un concorso. Personalmente ho un'idea molto diversa del reclutamento e del percorso che dovrebbero fare gli aspiranti direttori generali, tant'è che ho presentato in questo senso un disegno di legge, firmato da alcuni colleghi (molto pochi, in verità). Lei, presidente Vendola, ha scelto una strada differente: mi auguro possa essere quella giusta.

Personaggi come Gianpaolo Tarantini c'erano e ci sono; la mia speranza è che non ci siano negli anni che verranno, proprio nell'auspicio di un futuro migliore e diverso per la nostra Regione.

Per quanto riguarda poi i problemi delle ASL, ultimamente abbiamo letto sui giornali di «Lady ASL»; in precedenza ci sarà stato sicuramente qualche altro personaggio, magari di sesso maschile, ma comunque niente di diverso da quello che purtroppo accade ancora oggi.

In ogni caso, presidente Vendola, al di là della situazione che ha trovato e di quello che ha pensato di fare per cambiare le cose, lei oggi propone il taglio di 2.200 posti letto, e parliamo di un'altra questione centrale nel dibattito a livello di pre-concertazione, quindi di consultazione del territorio. Lei tiene molto alla sanità pubblica, per una sua impostazione di cultura politica - se sia poi condivisibile o meno, lo vedremo in altra sede - ma il problema fondamentale è capire quale sia il rapporto in Puglia tra sanità pubblica e privata. Da quello che mi risulta, il 46 per cento è affidato al privato e soltanto il 54 al pubblico.

Le faccio l'esempio della cardiologia: mi dicono che in Puglia ci sono sei soggetti privati e solo due pubblici, laddove invece in Lombardia il rapporto è completamente differente, con sette soggetti privati e 14 pubblici.

VENDOLA. Mi scusi, signor Presidente, sarebbe possibile conoscere la fonte di questi dati?

POLI BORTONE (*UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE*). I dati mi sono stati forniti da operatori della sanità, le assicuro non anonimi, che hanno rilevato questa situazione; tra l'altro credo che qualcuno di loro, firmandosi, abbia scritto anche delle lettere ufficiali per sollevare il problema; in ogni caso, se vuole, presidente Vendola, posso anche fornirle una copia della documentazione in mio possesso, in modo che possa esaminarla.

Ho fatto l'esempio della cardiologia, ma il problema è comunque più generale. Mi chiedo se nel dibattito che si fa sul taglio di posti letto - spesso anche molto acceso, senza che si arrivi poi a conclusioni concrete - si sia mai calcolato il costo di un'operazione di questo tipo. Si tratterebbe di valutare se nel rapporto tra costi e benefici il taglio dei posti letto rappresenti poi effettivamente un risparmio o se per caso le strutture già esistenti corrano il rischio di non trarre alcun vantaggio dall'intervento, soprattutto perché - come ho appreso in questi giorni - i 2.200 posti letto dovrebbero essere tagliati tutti nel pubblico e non nel privato. Forse sono

solo notizie riportate dai giornali, ma proprio per questo mi permetto di farvi la domanda: avervi qui oggi è un'occasione assolutamente ghiotta.

Si parla degli appalti dell'oncologico ma il trasferimento non c'è ancora stato, anche se - sempre sulla base di quello che ho letto in questi giorni - dovrebbe avvenire entro l'autunno, e ci auguriamo tutti che ciò accada. Ho seguito la vicenda della sanità in Puglia, sia pure da lontano, e ricordo perfettamente che la stazione appaltante individuata - non da lei, ma da altro presidente - era la ASL di Bari e quella è rimasta. È necessario allora capire come mai quel bando si è poi concluso con lei in quel modo; se non ricordo male, si trattava di 24 milioni di euro di un finanziamento europeo, quindi certamente non di briciole.

Infine - avrei in verità tante cose da chiederle, ma lo farò in altra sede - vorrei richiamare l'attenzione sulla vicenda dell'ospedale di Gravina. Qual è il motivo per il quale è fermo da 15 anni? Naturalmente chi di noi ha fatto l'amministratore sa bene che, tra varianti di progetto, aggiornamento dei prezzi e quant'altro, un ospedale che sta in piedi da 15 anni verrà a costare molto di più (alla fine non so neppure se sarà opportuno averlo).

Allo stesso modo mi lascia perplessa il fatto che si sia investito, per esempio in apparecchiature, in alcuni degli ospedali che oggi ho visto inclusi nell'elenco dei 18 che dovrebbero essere chiusi.

ASTORE (*IdV*). Signor Presidente, cercherò di accelerare un po' perché credo che dobbiamo utilizzare il tempo a nostra disposizione soprattutto per fare domande. Io non ho infatti il piacere morboso di fare quesiti sulle indagini; credo che dobbiamo fidarci totalmente della magistratura. Ritengo tuttavia che alla fine di questa nostra inchiesta dovremmo essere in grado, magari con le firme di tutti, di presentare in Parlamento uno o più disegni di legge per riuscire ad espungere gli elementi di corruzione presenti nel sistema. Questo dovrebbe essere il nostro obiettivo, al di là della presenza di un corrotto in più o in meno, dal momento che è mia convinzione che ogni giorno si verifichino nuovi episodi.

Presidente Vendola, assessore Fiore, io sono assolutamente convinto, soprattutto in questi giorni a fronte della mortificazione di cui siamo stati oggetto in special modo noi cittadini del Sud da parte del Ministro e che è presente nel dibattito culturale generale, che il finanziamento di 112 miliardi sia sufficiente per avere in Italia una buona sanità; a quella cifra vanno aggiunti - e qui forse si registra l'elemento di enorme corruzione - i 40 o 50 miliardi dei privati cittadini e non mi riferisco solo ai soggetti tutelati dal punto di vista economico, atteso che noi che viviamo in piccole

realtà notiamo che per la salute spesso il contadino ricorre a prestiti o ai risparmi di una vita intera.

Per questo a mio avviso dobbiamo assolutamente cercare di sconfiggere questa corruzione che non è presente solo in Puglia, ma, magari in maniera più o meno palese o raffinata, è percepibile in tutto il sistema sanitario italiano: è noto che le Regioni già spendono l'80 per cento dei loro fondi proprio per la sanità.

Sono altresì convinto che il Parlamento debba riflettere molto sulla competenza esclusiva regionale e che dobbiamo preoccuparci degli interessi del cittadino e non degli operatori, mentre spesso sentiamo parlare più degli interessi degli operatori e meno di quelli del cittadino. Le chiedo quindi se secondo lei è possibile che una legge elimini, magari in via provvisoria ed eccezionale, la discrezionalità delle nomine dei direttori generali, che è uno degli elementi fondanti della corruzione, uno degli elementi costitutivi della cinghia di trasmissione. Pur trattandosi di una materia di competenza esclusiva delle Regioni, credo che sarebbe utile che il Parlamento agisse in questo senso per tutelare il cittadino.

Mi chiedo poi se è possibile mettere mano agli accrediti inserendo la competizione. Sarò più chiaro: un cittadino molisano che intende recarsi in un ospedale di elevata qualità prende la valigia, se è protetto sotto l'aspetto

economico e culturale, e ci va; invece la maggior parte dei nostri cittadini deve rincorrere la qualità o affidarsi totalmente e con fiducia a servizi che, soprattutto in periferia, spesso non sono di alta qualità, come sa bene chi conosce la situazione. Al di là delle competenze regionali, la prego di riflettere, come presidente di Regione, sulla chiusura dei confini regionali. Abbiamo inventato l'accreditamento, che è una programmazione, ma abbiamo eliminato completamente la competizione tra i sistemi regionali. In questi giorni voi esasperate questo concetto stabilendo un *budget* anche per gli istituti di eccellenza. Chiedendomi per quali regioni un cittadino molisano non possa ricorrere alle cure dell'ospedale oncologico di Bari, devo rilevare che spesso ci si sente rispondere che il *budget* è finito. Occorre riflettere a questo riguardo perché credo che chiudere nei confini regionali la necessità, la richiesta di erogazione di un servizio, sia un errore e tale previsione dovrebbe essere tenuta in considerazione da iniziative legislative che dovrebbero percorrere il loro *iter*.

Spesso il Ministro ripete che dove si spende di più c'è un servizio peggiore (mi sembra che lo abbia affermato proprio ieri su «Il Sole 24 Ore»); mi chiedo quindi quali misure possa studiare il Parlamento, fatte salve assolutamente le competenze regionali, per far sì che non si annidino nel sistema sanitario quegli enormi sprechi che notiamo tutti i giorni e che

determinano anche episodi di estrema corruzione e, nelle nostre Regioni che sono confinanti, anche di malavita. Credo che il Parlamento debba metter mano al decreto legislativo n. 502 del 1992, per modernizzarlo e soprattutto espungere gli elementi fondanti del sistema di corruttela che, ripeto, si annidano in tutti i sistemi (più o meno raffinati), come si può vedere considerando il costo della sanità in tutte le Regioni.

SOLIANI (PD). Signor Presidente, la situazione è assai complicata ed è difficile pensare che si possa risolvere in poco tempo e ancora meno in pochi minuti con le parole. Questo confronto vede coinvolte, ai massimi livelli della sfida politica, responsabilità differenti, ma tra le maggiori per il futuro della sanità del nostro Paese.

Anche se la mia collocazione è periferica rispetto alla materia, sarei interessata a capire, dalle dichiarazioni rese dall'assessore, cosa intende concretamente quando dice che cercate di fare in modo che gli appalti vengano collocati dalla periferia al livello centrale. Questo è il problema che vorrei porre principalmente sul piano politico. Essendo fiduciosa e ottimista per natura, per convinzione politica suppongo che l'amministrazione politica della Regione possa consolidare un sistema alternativo a quello della corruzione. La mia domanda riguarda il ruolo

politico che dovrebbe assumere il governo regionale nell'assicurare trasparenza e qualità: premettendo che considero questa come un'ipotesi, mi chiedo come si è attrezzato per affrontare le questioni di fondo inerenti la presenza dei partiti all'interno di tutta la macchina amministrativa e gestionale della sanità; mi riferisco anche al rapporto con interessi economici variegati, con le professioni, con la criminalità e con il loro intreccio. Vi siete posti il problema di come affrontare - e non solo di come tamponare - la questione nell'ambito di un piano strategico, se, come spero, avete l'ambizione (ci rivolgiamo a voi, ma con le altre Regioni farei la stessa domanda) di ripristinare il ruolo della politica in una situazione di questa portata? Vorrei infine sapere quale può essere, in un'impresa di questo genere, il ruolo dell'opinione pubblica e dell'informazione, se si possono cioè considerare alleati in una vicenda che cerca di spostare gli equilibri degli interessi da coloro che si sono messi a trafficare ai soggetti principali del servizio sanitario, tenendo conto che a me interessano soprattutto gli utenti.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, ringrazio i nostri ospiti per il loro contributo.

Ritengo che i quesiti posti dai colleghi che mi hanno preceduto siano ampiamente esaustivi della nostra necessità di comprendere dalla vicenda della Puglia il fenomeno della corruzione nella sanità nel nostro Paese.

Per quanto mi riguarda, anche per aggiungere un ulteriore elemento alla nostra riflessione, sono particolarmente interessato all'aspetto messo in evidenza dal professor Fiore, cioè al fatto che si sta creando in Puglia un nuovo sistema di controllo, attraverso i Nuclei di verifica per gli accreditamenti, i Nuclei di valutazione per gli appalti, l'Osservatorio prezzi, il Nucleo ispettivo regionale, il coordinamento dei revisori dei conti e l'Anagrafe regionale per il contenzioso.

Certo, gli argomenti sono tanti, ma vorrei sapere in particolare dai nostri ospiti quanto si sta impegnando in Puglia in termini di risorse nella costruzione di una rete di controllo, tenuto conto anche dei danni devastanti che la Regione ha subito dal sistema di corruzione nella sanità. Del resto, presidente Vendola, come lei stesso mi insegna, la rete di controllo può essere nominale o sostanziale: si può dire, ad esempio, di volere maggiore sicurezza sulle strade, ma nel momento in cui la si affida ad un solo vigile urbano non si può certo parlare di sicurezza sostanziale.

Vorrei quindi conoscere l'impegno attuale da parte del governo della regione Puglia in termini di risorse effettivamente spese, sia economiche

che umane, in ordine alla necessità di ricostruire da zero un nuovo sistema di controllo.

D'AMBROSIO LETTIERI (*PdL*). Signor Presidente, ritengo sia giusto che io dichiaro preliminarmente che non è in alcun modo mia intenzione utilizzare questa Commissione come un'occasione di dibattito politico, né peggio ancora - anche perché non è mio costume - intendo farne uno strumento per speculazioni di tipo politico o per pareggio di conti.

Lo dico perché credo nella funzione della Commissione di inchiesta e, come mi è già capitato di affermare anche in passato proprio rivolgendomi a lei, signor Presidente, ritengo che l'onestà intellettuale e l'assoluta competenza ed esperienza dei senatori che ne fanno parte siano elementi forti per spingere ciascuno di noi a lasciare fuori dalla porta la propria tessera di partito e la propria logica di appartenenza ad un'area e ad uno schieramento.

Qui devono prevalere altre logiche, finalizzate all'individuazione di quegli elementi che, al termine del nostro lavoro, possano formare oggetto di una proposta da presentare - possibilmente addirittura in modo unanime - all'Aula, com'è stato lodevolmente sottolineato in modo pragmatico dalla stessa senatrice Soliani.

Il legislatore ha lo strumento della legge per correggere - per quello che è possibile - un sistema che non funziona, in Puglia come in tanti altri ambiti territoriali, soprattutto su un terreno scivoloso come quello della sanità dove si intrecciano implicazioni straordinarie, da quelle più chiaramente percepite, vale a dire quelle di natura professionale (l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza del servizio), a quelle di tipo economico, culturale, etico e forse addirittura antropologico.

Dal momento che, in generale, il settore della sanità intercetta in media circa il 75 per cento delle risorse dei bilanci pubblici (nella regione Puglia siamo ad oltre l'85 per cento), è evidente che - soprattutto alla luce di un obbligo morale tutto orientato a coniugare l'efficienza con l'economicità, sotto il titolo della rinnovata cultura della responsabilità nella gestione della cosa pubblica - diventa indubbiamente odioso, e forse anche imbarazzante, impattare davanti ad una platea sempre più estesa di malcontenti per i viaggi della speranza che aumentano, per un merito che non viene riconosciuto, per i soprusi che vengono consumati a danno di chi percorre le strade della trasparenza e dell'onestà.

Diventa imbarazzante per il politico di turno subire l'onta della vergogna di pagine buie, che non sono tali soltanto per le ferite che provocano alla comunità, ma anche per quelle che determinano alla dignità

di chi amministra *pro tempore* e su cui poi naturalmente la politica malata è brava a creare speculazioni e a dar vita in modo artificioso ad una serie di costruzioni, che poi magari si sciolgono come fiocchi di neve sotto il sole.

Personalmente ho guardato con attenzione all'azione amministrativa e politica del presidente Vendola e devo dire che gli ho sempre riconosciuto, oltre ad un livello culturale elevato, anche un'abilità straordinaria sul versante della comunicazione e della capacità di rapportarsi al corpo elettorale. Anche per questo mi sono molto rammaricato quando, alle prime battute dell'indagine avviata dalla procura della Repubblica di Bari che forma oggetto del nostro odierno interesse, si sospettò che il presidente Vendola potesse essere in qualche maniera coinvolto. A me queste cose dispiacciono sempre, e non soltanto perché gettano discredito su chi amministra, ma anche perché creano sgomento e sfiducia anche in chi è amministrato. Prendo quindi sempre le distanze da chiunque sia così prodigo ed effervescente nel creare quelle condizioni culturali sulle quali si sviluppa poi l'interesse della stampa, che naturalmente orienta, monta e smonta.

Ero preoccupato anche perché ritenevo - come ritengo oggi - che il presidente Vendola, pur essendo da me molto lontano sotto il profilo ideologico, fosse una persona assolutamente per bene. Tuttavia, non

bisogna soltanto essere per bene quando si amministra; bisogna sostanzialmente anche dare il segno di una capacità dell'azione amministrativa.

Di solito si dice che l'albero pecca ed il ramo secca; allo stesso modo, non sapevamo se le notizie riportate sui giornali, con le varie implicazioni a valle, fossero frutto di un'assenza di capacità di controllo gestionale e organizzativa a monte, oppure se fossero completamente slegate. Ancora oggi non ci è dato capirlo.

Certamente abbiamo apprezzato la tempestività con cui il presidente Vendola, nel giro di poche ore, ha assunto provvedimenti che potessero fare chiarezza sulla volontà della sua azione di governo, e non si può non considerarlo nell'ambito di questo ragionamento. Tuttavia, abbiamo assistito comunque ad un conflitto - di cui peraltro l'opinione pubblica è venuta a conoscenza - tra il presidente Vendola ed alcuni rappresentanti della magistratura inquirente presso la procura della repubblica di Bari, con lettere che avevano aggiunto allo sgomento anche lo sconcerto per i livelli di interlocuzione tra l'organo politico e quello inquirente.

Si tratta di coni d'ombra che pesano gravemente su una situazione che è malata come sappiamo essere in Puglia non più di quanto non lo sia in altre parti d'Italia.

Anche se certamente l'occasione di avere presenti in questa sede il presidente Vendola e l'assessore Fiore è ghiotta, mi permetto di suggerire di rimanere nell'ambito dei temi oggetto della nostra inchiesta, perché abbiamo altre occasioni per parlare dei massimi sistemi, della programmazione sanitaria o di un piano di rientro. Tali aspetti, infatti, forse possono lambire - e neanche troppo da vicino - le problematiche oggetto del nostro interesse odierno, che è capire cosa è successo, cosa si è fatto, quali sono i livelli di responsabilità della parte politica nell'essere connivente, ovvero distratta (quindi egualmente colpevolmente responsabile di distrazione *in vigilando*), rispetto a fatti che continuano a produrre situazioni assolutamente imprevedibili, inimmaginabili e che comunque ognuno di noi vorrebbe non fossero accadute.

Auspico che sul tema possa ancora una volta essere prevista la presenza degli illustri auditi odierni, vorrei che, in modo diretto qui o tramite un'apposita nota, potessimo aver riscontro di quanto si sta facendo. Non soltanto abbiamo bisogno dell'aiuto degli auditi per avere un quadro più chiaro che renda robusto il nostro convincimento in ordine ai doveri che trasferiremo nella relazione conclusiva, ma desidereremmo sapere quali antidoti sono stati individuati in Puglia per porre in essere una condizione, se non di blindatura, perlomeno di efficace verifica, controllo e

conseguente contrasto, posto che fatti così gravi incidono pesantemente sugli stessi assetti di funzionamento della sanità e sui livelli di credibilità della politica.

Ritengo che sarebbe utile avere questo quadro di dettaglio con riferimento anche all'eventuale ricaduta che i provvedimenti già posti in essere possano aver determinato e nella consapevolezza che certamente sarà utile una nuova legge che crei una separazione tra gli aspetti legislativi e quelli gestionali. Certamente non sarà solo una legge buona a salvare la Puglia o il Paese da un approccio che probabilmente deve cambiare e che, se lo si vuole, impone evidentemente un cambio di registro, una cultura e una sensibilità completamente diversi. Su questi aspetti purtroppo le leggi non possono intervenire.

PORETTI (PD). La mia domanda sarà secca; potrei argomentarla meglio, ma è inutile far grandi giri di parole. Vorrei sapere se, tra le strade che seguirete, anche nell'ottica di rendere tutto più trasparente e funzionale e per vedere il paziente più come un soggetto attivo che passivo, non state pensando anche di rendere pubblici i *curricula* e gli obiettivi dei direttori delle ASL, in maniera da poter sapere le ragioni che hanno condotto ad una nomina e quali le scelte effettuate. In modo da dare la massima pubblicità e

trasparenza a nomine che, come sappiamo, spesso vengono effettuate non su base meritocratica ma di criteri di appartenenza.

VENDOLA. Signor Presidente, ringrazio tutti i senatori che sono intervenuti; sarà cura mia e dell'assessore Fiore rispondere puntualmente per iscritto a ciascuna questione specifica e al quadro d'insieme delle vicende che sono accadute.

È curioso il substrato politico di alcune domande: diventa difficile intendere cosa si debba fare rispetto ai fenomeni di malcostume quando essi esplodono, sia pure in forma ancora aurorale. Mi chiedo se esiste nella storia italiana un'altra esperienza come quella della regione Puglia che, a fronte di un unico avviso di garanzia, ha prodotto da parte mia l'azzeramento della giunta: ho usato in quel caso una severità che mi è costata anche molto politicamente.

Voi sapete che le inchieste sulla malasanità sono in continuità nel corso di molti anni, perlomeno di un decennio, e lo dico a chi mi ha imputato distrazione o leggerezza: rispetto a cosa? Io non ho consentito che un'ombra potesse permanere in una situazione in cui l'assedio affaristico è strutturato e di lungo periodo. È antipatico essere portati su questo terreno, visto che nell'ambito delle inchieste sulla malasanità sono coinvolte

personalità politiche che oggi occupano posizioni di Governo nell'Esecutivo nazionale.

Mi viene rimproverato di sottovalutare il tema da parte di chi sostiene - in questo caso - che non debba esserci problema. Io sono colui che ha dedicato alcuni anni della sua vita alla lotta contro don Ciccio Cavallari e la penetrazione mafiosa della sanità pugliese. La blindatura della sanità rispetto ai fenomeni di penetrazione mafiosa è stata, ovviamente, una lotta durissima che noi abbiamo cercato di esercitare anche collaborando apertamente con la giustizia, adeguando i nostri strumenti alla conoscenza dei fenomeni criminali e fortunatamente i nostri *manager* e funzionari saranno anche implicati in fatti di corruzione, ma non abbiamo 'ndranghetisti e credo che da questo punto di vista terremo alta la guardia.

I fenomeni corruttivi vanno visti ed analizzati. Essi riguardano ad esempio la lunga stratificazione della formazione della pubblica amministrazione e, se devo dire la verità, in alcuni casi il fenomeno corruttivo non è neanche la cosa più grave; talvolta lo è l'insipienza amministrativa, il non saper costruire quello che è necessario, come un contratto di *global service* o qualcosa che debba rispondere alla domanda di sicurezza nella rete sanitaria.

Avrei bisogno di molto tempo, ma risponderemo veramente con il massimo rispetto dovuto anche a chi ha esibito qualche grado di preconceito nei confronti della nostra azione. Sicuramente ci sono stati errori di sottovalutazione. Io ho commesso un grave errore di presunzione, nel senso che ho presunto sempre che chi lavorava con me avrebbe dovuto, per la mia storia personale, garantire una fedeltà e una lealtà totali, non a me, ma alle istituzioni. Da questo punto di vista sono stato tradito - lo riconosco - e penso di aver pagato cara mente questo errore di presunzione, avendo avuto un'esposizione pubblica anche immeritata per molto tempo su temi che non appartengono alla mia storia e al mio costume.

PRESIDENTE. Ringraziando i nostri intervenuti, vorrei assicurare al presidente Vendola e all'assessore Fiore che appena sarà disponibile il Resoconto stenografico lo invieremo immediatamente, in modo da rendere più agevole la loro risposta scritta ai quesiti posti.

Dichiaro conclusa l'audizione e rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,40.