



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 11

**BOZZE NON CORRETTE**  
**(versione solo per Internet)**

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

SEGUITO DELL'AUDIZIONE DELL'ISPETTORE GENERALE  
CAPO DELL'ISPettorato GENERALE PER LA SPESA  
SOCIALE DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO DEL  
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, DOTTOR  
FRANCESCO MASSICCI

13<sup>a</sup> seduta: martedì 24 marzo 2009

Presidenza del presidente MARINO

*Sten. BAR*

*Revisore BAL*

*Resoconto stenografico n.*

*Commissione SSN*

*Seduta n. 13 del 24 marzo 2009*

*Sede Audizione*

## **INDICE**

**Seguito dell'audizione dell'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci**

*Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; UDC, SVP e Autonomie: UDC-SVP-Aut; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per l'Autonomia: Misto-MPA.*

Sten. BAR

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione SSN

Seduta n. 13 del 24 marzo 2009

Sede Audizione

*Interviene l'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci.*

*I lavori hanno inizio alle ore 14.*

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni il processo verbale della seduta del 19 marzo 2009 si intende approvato.

#### *SULLA PUBBLICITA' DEI LAVORI*

PRESIDENTE. Propongo, ai sensi dell'articolo 13, comma 2 del Regolamento, l'attivazione dell'impianto audiovisivo interno. Se non vi sono osservazioni, così resta stabilito.

**Seguito dell'audizione dell'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'audizione dell'ispettore generale capo dell'Ispettorato generale per la spesa sociale

della Ragioneria generale dello Stato del Ministero dell'economia e delle finanze, dottor Francesco Massicci.

Ricordo che il dottor Francesco Massicci è un alto dirigente del Ministero dell'economia e delle finanze, con competenza specifica in materia di spesa sociale (e, quindi, di spesa sanitaria) e che l'audizione è stata avviata nella seduta del 27 gennaio 2009. In quella sede il dottor Massicci ha fornito una prima panoramica sulla situazione dei disavanzi finanziari nelle varie Regioni, non potendo però approfondire nel dettaglio i vari quesiti posti dai senatori intervenuti. Inoltre, rammento che nel corso di quella seduta è stata sottolineata, nell'ambito di diversi interventi, l'opportunità di svolgere il seguito dell'audizione avendo a disposizione una documentazione più esaustiva (non erano infatti ancora disponibili i verbali relativi ai piani di rientro).

Successivamente allo svolgimento di tale prima fase dell'audizione, è pervenuta della documentazione in materia di piani di rientro, trasmessa dalla Ragioneria generale dello Stato a seguito di formale richiesta da parte della Commissione. Ringrazio della puntualità e della disponibilità il dottor Massicci, che ci ha permesso di distribuire in casella alle senatrici e ai senatori, prima della seduta odierna, il materiale che adesso verrà illustrato.

Sten. BAR

Revisore BAL

Resoconto stenografico n.

Commissione SSN

Seduta n. 13 del 24 marzo 2009

Sede Audizione

Lascio ora la parola al dottor Massicci, il quale potrà fornire le proprie risposte ai quesiti, anche sulla scorta della documentazione trasmessa, e fare il punto sullo "stato dell'arte", alla luce delle eventuali attività di verifica in corso di svolgimento.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, se mi è consentito, vorrei intervenire sull'ordine dei lavori.

Al fine di consentire al dottor Massicci di rispondere anche ad eventuali quesiti sulla documentazione aggiunta, se lei è d'accordo, vorrei formulare alcuni quesiti che nascono dalla lettura della documentazione stessa, in modo da poter avere in sede di intervento del dottor Massicci - se è possibile, naturalmente - una risposta anche ai temi che nascono proprio dalla lettura di tali documenti.

PRESIDENTE. Prego, senatore Cosentino, può formulare le sue domande, in modo che il dottor Massicci ne possa tenere conto nella sua risposta.

COSENTINO (PD). Ho letto il verbale del mese di gennaio che riguarda il piano di rientro della Regione Sicilia, il quale si conclude in un punto che mi sembra di grande interesse. Lo leggo testualmente: "Tavolo e comitato

fanno altresì presente che (...) risulta quantomeno necessario, nell'ambito di una più generale accelerazione dei processi attuativi di tutto quanto previsto nel Piano di rientro, quanto segue (...)" . L'ultimo e a mio parere più importante dei punti è il seguente: "la sottoscrizione degli accordi contrattuali per l'anno 2009 con le strutture private contenenti il ritiro da parte di queste ultime del contenzioso in atto, salvo l'applicazione dell'articolo 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, del decreto legislativo n. 502 del 1992 con la relativa sospensione dell'accreditamento". Mi sembra una misura forte. Volevo sapere se qualcosa si è mosso in tal senso o è troppo presto, e quindi quando è possibile avere notizie se in Sicilia questi accordi contrattuali sono stati realizzati o meno.

In secondo luogo, essendo un senatore eletto nella Regione Lazio, ho un interesse particolare in rappresentanza dei miei elettori, per cui vorrei domandare per quale ragione il comitato e il tavolo non hanno ritenuto opportuno, nel verbale relativo alla Regione Lazio, introdurre un dispositivo normativo dello stesso genere, cioè un invito a sottoscrivere gli accordi contrattuali vincolati al ritiro da parte delle strutture private del contenzioso in atto. Lo chiedo anzitutto perché gli accordi contrattuali fino ad oggi non ci sono e poi perché il contenzioso in atto è enorme, per centinaia di milioni di euro, tale quindi da rendere vano qualunque

tentativo di piano di rientro e qualunque sacrificio economico e finanziario da parte della Regione e del commissario governativo che sta tentando di applicare il piano.

Vorrei sapere per quale motivo non ritenete che questa sia una priorità anche per la Regione Lazio, se si è andati in tale direzione, se esistono gli accordi contrattuali e soprattutto se in detti accordi si è affrontato il tema del ritiro dei ricorsi da parte delle imprese che svolgono l'attività.

Infine (non riguarda le strutture private ma un tema che è molto importante per la Regione Lazio), le chiedo se l'invito più volte auspicato anche dal comitato e dal tavolo sugli accordi con i policlinici universitari ha avuto qualche esito o meno. Anche in questo caso stiamo parlando di somme che superano il miliardo di euro, forse anche qualcosa di più, e pure a tale riguardo, per quello che mi risulta, nulla è stato fatto in sede di definizione delle previsioni di spesa per l'anno 2009.

Ringraziando il dottor Massicci della sua cortesia, se avrà la possibilità di rispondermi, a me pare evidente che, come per la Sicilia, così per il Lazio, questo è il punto da cui partire per avere un quadro di governo della spesa.

PRESIDENTE. Lascio ora la parola al dottor Massicci.

*MASSICCI.* Signor Presidente, vorrei soffermarmi anzitutto sui quesiti appena posti dal senatore Cosentino. I piani di rientro sono già un procedimento differenziato e straordinario. Nell'ambito di questi piani di rientro, ci sono ulteriori differenziazioni e la prima fra Sicilia e Lazio è che nel Lazio vi sono un commissario e un vice commissario. A questi ultimi è stato dato mandato, quindi il confronto che stiamo facendo con la Regione Lazio è nell'ambito dei 10-12 punti dello stesso.

Per quanto riguarda il dettaglio su ciò che lei mi ha chiesto circa la Regione Lazio, come già avevo preannunciato quando chiesi se non era il caso di rinviare l'incontro, posso dirle che abbiamo programmato - e questa settimana stiamo lavorando per la lettura, l'esame e la valutazione della documentazione che ci sta pervenendo - per il 31 marzo e il 1° aprile le riunioni con le Regioni per i piani di rientro, sia quelle commissariate che le altre. Non vorrei anticipare adesso il dettaglio di quella singola voce.

In effetti, per quanto riguarda la Regione Sicilia, che non è commissariata, noi andiamo più nel dettaglio delle indicazioni, perché abbiamo colto degli aspetti che dovrebbero essere approfonditi e affrontati. Viceversa, con le Regioni commissariate, vi è un rapporto anche più

*Sten. BAR**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione SSN**Seduta n. 13 del 24 marzo 2009**Sede Audizione*

diretto, non dico tecnico, però vi è una scaletta che è stata fatta dal Consiglio dei ministri, che ha deliberato il dettaglio degli interventi che il commissario si è impegnato ad assolvere. Non so se dicendo questo l'ho soddisfatta, però stiamo esaminando ancora la documentazione, quindi non credo che valga la pena andare nel dettaglio di tale questione.

Ho cercato di raccogliere dagli interventi dei senatori della volta scorsa i punti comuni. In parte avevo risposto, ma forse troppo frettolosamente per il tempo che mi era stato assegnato.

Da parte del senatore Astore e del senatore Cosentino si richiamava l'attenzione su temi che riguardano il federalismo e il problema dei costi *standard* e delle prestazioni *standard*. Quando parliamo di questi argomenti facciamo riferimento ad aspetti futuri che non rappresentano per il momento oggetto di lavoro. Non voglio però sottrarmi alla discussione in materia e proprio per questo ho consegnato un documento della Ragioneria generale dello Stato in cui si affrontano proprio questi temi.

Innanzitutto, vorrei precisare che nel settore della sanità non si parte da zero; non dobbiamo individuare o rendere omogenee le procedure contabili. Siamo infatti giunti al terzo o al quarto aggiornamento delle linee guida che recentemente sono state ulteriormente potenziate; si entra, infatti, nel dettaglio della contabilità economica elevata e si hanno anche riscontri

di dati relativi alle funzioni. Siamo quindi in presenza di un'esperienza ultradecennale di confronto in materia che ha comportato un rafforzamento delle procedure.

Le Regioni italiane, però, non si rapportano tutte in maniera uniforme e adeguata alle procedure di contabilità. Tali procedure, a mio avviso, sono di ottimo livello, ma i dati e gli elementi informativi sono prodotti dalle singole Regioni che presentano gradi diversi di adeguatezza alle procedure medesime. È proprio quello che è stato riscontrato nelle Regioni sottoposte ai piani di rientro. Inoltre, si è appena conclusa la verifica che si effettua annualmente, ai sensi dell'articolo 1, comma 174, della legge n. 311 del 2004 (legge finanziaria per il 2005), sull'esercizio regionale dell'anno precedente e dai dati risulta che tutte le Regioni lo hanno chiuso in equilibrio, ad esclusione della Calabria, nella quale si riscontrano tutti quegli elementi di criticità che sono stati rilevati nelle Regioni sottoposte ai piani di rientro, cioè procedimenti e processi amministrativi molto dubbi. Ricordo che la Regione Calabria aveva chiesto di predisporre un piano di rientro. È stato convenuto, sul piano politico, di effettuare un riscontro dello stato della contabilità regionale mediante una lettera d'intenti. Si è ancora nella fase dell'ascolto certificato: è stato interpellato il direttore generale della singola ASL e al termine di tale

*Sten. BAR**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione SSN**Seduta n. 13 del 24 marzo 2009**Sede Audizione*

riscontro è stato certificato un dato che però l'*advisor* indicato non è ancora nelle condizioni di certificare, né tanto meno è in grado di esprimere una valutazione sulle procedure, peraltro spesso mancanti. Non abbiamo riscontrato patologie nettamente differenti da quelle delle altre Regioni ma, a fronte della mancanza di evidenze del processo della produzione, il dato non è pienamente affidabile, aspetto che stiamo rilevando in molte Regioni.

La contabilità è importante e le procedure già esistono. In base ad esse si arrivano a definire anche i costi medi, anche se non per singola prestazione. In un mondo ideale si potrebbe anche arrivare a definire prestazioni e costi *standard* ma ciò potrebbe anche costituire un azzardo. Ricordo che presso il Ministero della salute si è lavorato un anno sulla definizione delle prestazioni e dei costi *standard* ma non vi è stata una piena condivisione da parte dei medici, il personale tecnico, su questi aspetti. Si è quindi convenuto che probabilmente sarebbe stato opportuno arrivare a definire non tanto la prestazione di dettaglio quanto una serie di aggregati. I primi tre sono già stati individuati, così come le 50 voci relative ai loro sottoaggregati, e con essi si stabilisce il fabbisogno sanitario. In virtù di tale sistema oggi si riescono a definire prestazioni e costi medi.

Pertanto, prima di definire prestazioni o costi *standard* nel settore sanitario, a mio avviso, dovremmo stabilire il fabbisogno sanitario della

popolazione italiana, cioè quanto il Paese destina, a livello macro, a tale funzione, dato che viene espresso, così come fanno tutti gli altri Paesi, in termini di PIL. Una volta giunti a tale definizione (che può essere rappresentata dal 6,4 o dal 6,5 del PIL nazionale) è possibile definire il fabbisogno regionale, sulla base, però, delle risorse date. La sanità, infatti, è in concorrenza con altre funzioni statali. Se si stabilisce che il fabbisogno nazionale per la sanità ammonta, ad esempio, al 6,5 per cento del PIL, o ad un livello inferiore, è chiaro che a quel dato deve sistematicamente raccordarsi il fabbisogno sanitario regionale, che deve però considerare anche il dato relativo alla popolazione.

Si tratta di meccanismi che dovrebbero agire in via automatica, dato il livello di finanziamento nazionale. Inoltre, si dovrebbe anche arrivare a tenere conto di un parametro che non è stato mai applicato, quello sociale.

Una volta definiti costi *standard* e prestazioni *standard* sulla base di quanto detto, è chiaro che le Regioni debbono avviare un confronto tra loro, considerando le differenziazioni tra quelle che realizzano l'obiettivo attraverso gestioni efficienti e quelle non virtuose. Pertanto, stabiliti i dati macro e i dati di dettaglio, assumendo i costi *standard*, intesi come costi medi, e le prestazioni *standard*, intese come aggregazioni di funzioni, è chiaro che le Regioni devono porsi su un terreno di confronto.

*Sten. BAR**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione SSN**Seduta n. 13 del 24 marzo 2009**Sede Audizione*

Per quanto riguarda i dati di dettaglio, oltre ai costi medi, vi è già una produzione di prestazioni, cioè valori di struttura di offerta sanitaria, in base ai quali le Regioni devono confrontarsi fra loro, così come è accaduto in questi anni tra Governo, Stato, Regioni e Ragioneria generale dello Stato. Faccio riferimento a valori soglia indicati dalla legislazione o dagli accordi, dai vari patti sottoscritti fra Governo, Stato e Regioni: *standard* di posti letto, *standard* del tasso di ospedalizzazione, tetti per la spesa farmaceutica, vincoli di spesa per il personale, tariffe definite a livello nazionale oltre le quali si pone l'obbligo per le Regioni di finanziare il costo extra.

Questi valori di struttura e di offerta sanitaria, che già esistono e abbiamo utilizzato come base di confronto, sono stati i parametri sulla base dei quali lo Stato e le Regioni hanno sottoscritto l'ultimo accordo. A fronte delle Regioni che lamentavano un sottofinanziamento, abbiamo potuto documentare - sono dati che forniscono loro, sono nel sistema - che se la gestione fosse stata corretta, ci sarebbe stata una spesa inferiore che all'epoca valutammo sui 7 miliardi circa. Quindi vi era spazio per l'efficientamento o per l'obbligo che hanno assunto tutte le Regioni nell'accettare un livello di finanziamento coerente con l'ordinamento

vigente, con l'appropriatezza dell'erogazione della prestazione sanitaria e con condizioni e gestioni efficienti dei fattori produttivi.

Credo con questo di avere risposto alla vostra esigenza informativa su come ci avviciniamo alla materia. Chiaramente è una prestazione sanitaria, quindi deve garantire che siano soddisfatti i bisogni, ma la cornice è quella finanziaria e già oggi siamo in grado di dare risposta ad un dettaglio di esigenze informative che mi pare venga anche dal provvedimento che è in discussione.

Il senatore Astore chiedeva se abbiamo o meno soppresso la norma dell'adeguamento delle aliquote al massimo e faceva rinvio al decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185. Attenzione, quella norma, limitatamente all'anno 2008, sta sospendendo l'efficacia della disposizione che si riferisce però allo sforamento oltre il massimo dell'aliquota e non nell'ambito di quello che è stabilito dalla legislazione vigente per tutte le Regioni.

Il senatore Mazzaracchio chiedeva se i commissari sono stati nominati in tempi utili. Chiaramente vi è un processo di valutazione politica; dalla lettura del verbale potete cogliere che il tavolo e il comitato hanno svolto il lavoro tecnico, poi c'è una valutazione. D'altra parte, anche per la Regione Lazio, il tavolo e il comitato valutarono che c'erano i

*Sten. BAR**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione SSN**Seduta n. 13 del 24 marzo 2009**Sede Audizione*

presupposti per il commissariamento già nel dicembre 2007, ma il commissariamento è avvenuto nei primi mesi del 2008 o a metà anno.

Il senatore Cosentino chiedeva se oggi è migliorata la capacità del Ministero di certificare il dato. Con riferimento alla funzione sanitaria, ci sono due livelli di governo, che si confrontano entrambi con una rilevanza costituzionale. Come già dissi la volta scorsa, non stiamo valutando sul piano amministrativo l'attività di un organismo parastatale per cui lo Stato ha maggiore capacità di inserirsi nei procedimenti e di imporre i cambiamenti. Il tutto deve avvenire sempre sulla base di procedimenti rispettosi delle norme costituzionali e che comunque devono essere condivisi dalle Regioni. La revisione del commissariamento e quella dei piani di rientro discendono anche da accordi che ci sono stati con le Regioni.

Con questo volevo dire che riteniamo di avere sviluppato un'ottima contabilità, ma il dato devono metterlo le Regioni. Se loro non lo mettono o vi è un procedimento contabile per cui ci sono delle Regioni che ancora possono imporre un dato finanziario senza che già loro non abbiano riscontro con lo sviluppo della produzione, possiamo richiamare il fatto, nei vari confronti, che non è plausibile. Però, solo quando siamo nella condizione di esprimere un dato perché abbiamo una serie storica,

possiamo dire che imponiamo un dato; viceversa, possiamo solo lamentare che quel dato non è plausibile. È quello che abbiamo fatto in tutti questi anni, quindi i ritardi che si sono verificati sono dovuti al fatto di non poter fare delle imposizioni; avevamo dei sintomi della fragilità della struttura amministrativa e contabile. Nella Regione Lazio siamo riusciti ad imporre i dati patrimoniali solo dopo che loro hanno chiesto il piano di rientro, perché abbiamo detto che non saremmo andati avanti con i piani di rientro senza l'affidabilità dei dati contabili o quantomeno cominciando ad entrare nel merito con l'*advisor* contabile.

Il senatore De Lillo chiedeva per quale motivo aumentano le consulenze e credo che si riferisca sempre alla Regione Lazio. Stiamo esaminando tale aspetto e non posso dare il giudizio in questa sede perché il confronto lo avremo in questi giorni e la riunione - come ho detto - è fissata per il 31 marzo o il 1° aprile. Posso dire che forse è una risposta anche al blocco del *turnover*.

Il senatore Saccomanno chiedeva di conoscere i dati della spesa sanitaria di tutte le Regioni. Mi limito a dire che è imminente una pubblicazione dell'ISAE (Istituto di studi e analisi economica) sulla situazione economica del Paese; i dati definitivi della rilevazione saranno poi confermati a giugno. Posso anticipare che per il terzo anno consecutivo

la spesa del settore sanitario ha registrato una crescita inferiore di circa il 50 per cento rispetto alla crescita registrata nel periodo 2000-2005. Questo indica la bontà del procedimento che abbiamo attivato, che chiaramente non riguarda solo i piani di rientro, ma è la regola dell'incremento dell'aliquota al massimo se non viene garantito l'equilibrio. Ciò significa che non solo le Regioni sottoposte ai piani di rientro stanno orientando la spesa, ma soprattutto le Regioni che non sono sottoposte a tali piani, proprio per non subire l'incremento dell'aliquota al massimo. È il terzo anno che riscontriamo tale aspetto positivo.

Per quanto riguarda la Regione Puglia, come già ho confermato la volta scorsa, quest'ultima non è sottoposta ai piani di rientro e nella verifica che abbiamo fatto in questi giorni loro hanno garantito l'equilibrio chiaramente coprendo la spesa eccedente il finanziamento, similmente a tante altre Regioni; non è una caratteristica della Regione Puglia.

Il senatore Fosson, circa i costi *standard*, chiedeva se esiste una distinzione per territorio montano e disagiato. Chiaramente va definito un fabbisogno sanitario che non può non tenere conto anche di aspetti strutturali. Le prestazioni *standard* dovrebbero fornire quegli elementi per garantire un procedimento di confronto fra Regioni e fra Regioni e Stato sulla garanzia che la funzione sanitaria sia erogata in condizioni di

efficienza e appropriatezza, quindi dovrebbero fornire quegli elementi che consentono di arrivare a tale confronto.

ASTORE (*IdV*). Ringrazio il dottor Massicci per la sua risposta.

Vorrei però affrontare il cuore del problema, perché ho l'impressione - e mi assumo tutta la responsabilità di questa dichiarazione, senza peraltro attribuire colpe ai bravissimi dirigenti del Tesoro e della Sanità - che, soprattutto in considerazione della tempistica, alcuni piani di rientro siano gestiti politicamente. Non ritengo giusto, ad esempio, che una Regione che, in base alle norme, deve adottare determinati provvedimenti, sia costretta ad attendere i tempi della Campania, tempi che qualcuno utilizza politicamente.

Sia il centrosinistra che il centrodestra hanno votato a favore del commissariamento. Lei, presidente Marino, ricorderà bene che durante la discussione in Aula mi sono battuto come un leone affinché i commissari *ad acta* non fossero nominati tra i presidenti, gli assessori o i consiglieri di Regione. Ritengo sia una buffonata che la sanità molisana o quella sarda siano commissariate con il presidente della Regione.

Faccio l'esempio della Regione Molise, che continua a fare ciò che vuole, utilizzando anche politicamente alcune iniziative assunte nel settore

*Sten. BAR**Revisore BAL**Resoconto stenografico n.**Commissione SSN**Seduta n. 13 del 24 marzo 2009**Sede Audizione*

sanitario. Lo leggiamo continuamente sulla stampa e faccio queste affermazioni chiare affinché siano messe a verbale. Vorrei sapere, per esempio, se le delibere con cui sono stati stipulati gli accordi con le università molisane sono state sottoposte al vaglio del Ministero. Ricordo che in Molise è stata inaugurata una fantomatica università statale – di cui non capisco l'utilità – e pochi giorni fa tutta la stampa nazionale ha riportato la notizia della stipula di un protocollo d'intesa che io considero oneroso (10 milioni di euro e forse più).

Ricordo poi che correttamente il dottor Massicci, insieme ad altri, si era opposto ad una invenzione tutta molisana, quella del ripristino delle zone. Mi dispiace parlare in questi termini della mia Regione, ma sono stato assessore regionale e ci ho rimesso anche il posto perché volevo fare qualcosa di serio. Ad ogni modo, ricordo di essere stato favorevole a che le zone fossero cancellate per legge, altrimenti sarebbe stata una buffonata eliminare le ASL. Così è stato. Poi, che cosa è avvenuto pochi giorni fa? Con una delibera della Giunta regionale sono stati ripristinati quattro coordinamenti zonali, forse per occupare qualcuno. Ma vi è di più. Io abito in un piccolo paese del Molise e conosco bene queste vicende, perché la politica è anche fatta di relazioni, del buongiorno al mattino, del rimprovero di un contadino (che non sa qual è la maggioranza e quale

*Sten. BAR*

*Revisore BAL*

*Resoconto stenografico n.*

*Commissione SSN*

*Seduta n. 13 del 24 marzo 2009*

*Sede Audizione*

l'opposizione) perché la sanità non funziona. Ebbene, voglio stigmatizzare in maniera chiara che in questi giorni si sta procedendo all'assunzione di 65 persone presso le varie aziende di Termoli e Larino.

Sollecito, quindi, i tavoli tecnici a continuare a compiere il proprio dovere, così come stanno facendo, e li ringrazio.

Per quanto riguarda la nostra Commissione di inchiesta, sollecito la politica a rientrare nei propri ranghi e a non utilizzare anche la sanità per obiettivi assai poco chiari.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Massicci per la sua disponibilità e per le risposte fornite, con l'avvertenza che la Commissione valuterà l'opportunità di invitarlo nuovamente, anche rispetto al lavoro che la Ragioneria sta concludendo in merito ai piani di rientro e ai dati che le Regioni interessate stanno inviando, così come correttamente il nostro ospite ci ha segnalato.

Dichiaro conclusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 14,35.*