

# CAMERA DEI DEPUTATI

XVI LEGISLATURA

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

**Seduta del 17/11/2010**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LEOLUCA ORLANDO

**La seduta comincia alle 8,50.**

...

**Audizione del presidente della regione Molise, Angelo Michele Iorio.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente della regione Molise, che saluto e ringrazio per la sua disponibilità. Il presidente Iorio aveva chiesto di essere audito la scorsa settimana, ma avevamo già fissato un'altra audizione.

L'odierna audizione si colloca nell'ambito del filone di inchiesta avviato da questa Commissione con l'audizione dei rappresentanti delle regioni con disavanzo sanitario. Al riguardo l'assessore alla sanità Passarelli aveva rappresentato l'esigenza di invitare il presidente della regione, in quanto commissario per la sanità.

L'audizione concerne tutti i temi connessi alla sanità in Molise in relazione alla situazione di disavanzo maturato, con particolare riferimento allo stato di avanzamento del correlato piano di rientro.

Il presidente della regione è accompagnato dal subcommissario, dottoressa Isabella Mastrobuono, dal direttore generale dell'assessorato, dottor Roberto Fagnano, e dal direttore generale dell'azienda sanitaria regionale del Molise (ASREM), dottor Angelo Percopo.

Abbiamo esaminato i bilanci della regione, sia direttamente sia sulla spinta dei copiosi articoli della stampa, che vi ha prestato attenzione in maniera inversamente proporzionale alla dimensione della regione.

Il punto di partenza è la nomina, il 24 luglio 2009, del presidente della Giunta regionale, Angelo Michele Iorio, a commissario *ad acta*. Gli abitanti della regione sono 320.000, gli ospedali pubblici sono sei, i nosocomi privati sono cinque e in più c'è la rete del 118. C'è un operatore sanitario ogni 55 persone: un *record* nazionale superato soltanto dalla Sicilia. Si tratta della più piccola regione a statuto ordinario e ciò evidentemente produce una serie di squilibri, perché utilizzare un'automobile per trasportare una persona è diverso, sotto il profilo dei costi, rispetto all'uso di un'auto per portare cinque persone.

Abbiamo tratto alcuni elementi dalla relazione della Corte dei conti. Il debito cumulato al 31 dicembre 2005, quando ebbe inizio la vicenda del disavanzo e della sottoposizione al piano di rientro, ammontava a 396 milioni di euro. Si prevede di coprire il disavanzo attraverso spettanze a titolo di compartecipazione IVA, attraverso il ripiano del disavanzo 2002-2004 e una maggiorazione delle aliquote nel 2007, arrivando in questo modo a un totale di 99 milioni, che lasciavano comunque un debito residuo di 297 milioni, di cui 200 milioni sarebbero stati coperti mediante il concorso dello Stato. Abbiamo registrato una serie di posizioni critiche da parte del Governo e del «tavolo Massicci» nei confronti di questa situazione finanziaria. Più volte il Ministro Fazio è tornato sull'argomento: nel mese di marzo, nel mese di giugno e più recentemente, evidenziando una complessiva condizione di sofferenza finanziaria, che ha trovato il suo riconoscimento nel tavolo congiunto dell'8 ottobre 2010, che poi ha avuto una piccola postilla il 21

ottobre, a chiarimento.

Sono emerse difficoltà contabili di rilievo. Dai dati del «tavolo Massicci» risulta che non è stato prodotto il bilancio di verifica, non è possibile verificare i dati esposti nel conto economico e si rileva un peggioramento della tenuta delle scritture contabili.

La perdita del 2009 ammonta a 54.810.000 euro, ai quali bisogna aggiungere la perdita del 2010 di 35.890.000, per cui si è giunti a 90 milioni di euro da recuperare.

È stata anche prevista una programmazione operativa per il 2010, che il «tavolo Massicci» ha ritenuto non ancora adeguata. Alcuni decreti commissariali mancano di relazioni tecniche a sostegno. Viene evidenziata l'esigenza di una ricognizione degli oneri da indicare a fondo rischio in caso di contenzioso e si rileva ancora una grave situazione finanziaria dovuta ai ritardi nell'attuazione del piano di rientro.

Ci sono stati denunciati dall'Assobiomedica ritardi nei pagamenti, che avvengono mediamente dopo 676 giorni e fanno sì che il Molise sia al secondo o terzo posto della classifica negativa, nella realtà nazionale.

Vi sono inoltre alcune situazioni specifiche, che ritengo opportuno che il presidente Iorio possa chiarire. Due strutture private, che sono fonte di mobilità verso il Molise, la Cattolica e la Neuromed, non risultano ancora avere sottoscritto l'accordo con la regione, nonostante il presidente abbia inviato una diffida ad adempiere entro il 7 ottobre scorso. C'è anche un contenzioso al TAR, su cui gradiremmo avere notizie dal presidente.

La situazione ha determinato un inevitabile aumento delle aliquote IRAP e IRPEF. Infatti, Campania, Lazio, Molise e Calabria sono le regioni che saranno tenute a procedere a tali aumenti, secondo i dati aggiornati all'inizio di questo mese.

Vi risparmio la rassegna stampa sul Molise per la parte che non attiene alla gestione del bilancio, con titoli quali «Molise, sul regno dorato lo spreco non tramonta mai» o «La sanità dei grandi numeri, anche l'ospedale è di famiglia» in merito alla gestione della sanità nella regione. Tali articoli hanno trovato una sola risposta da parte del presidente Iorio, che è solito non rispondere a critiche e censure. Il presidente della regione ha infatti invocato come chiave di lettura della situazione complessiva del Molise l'esiguità delle sue dimensioni, che comporta uno squilibrio quasi inevitabile. Quando si dice che la popolazione è come quella di un quartiere di Roma, si coglie una parte della realtà, perché gestire un quartiere di Roma in cui gli autobus viaggiano pieni è diverso dal gestire una regione dove viaggiano vuoti, ma gli autobus devono comunque viaggiare, poiché è necessario fornire i servizi a 136 comuni, 100 dei quali hanno meno di 1.000 abitanti. Il federalismo fiscale dovrà quindi comportare una radicale riforma dell'autonomia locale, ma questo argomento esula dal tema dell'audizione.

Abbiamo l'esigenza di acquisire tali dati e informazioni sul Molise, che con riferimento alla qualità del servizio reso si colloca tra le prime posizioni d'Italia. Esiste quindi un notevole scarto tra la qualità del servizio reso, da un lato, e i costi di gestione e il numero di addetti, dall'altro. Una ricerca colloca il Molise al secondo posto in Italia rispetto alla qualità.

La presenza di due strutture private che sono fonte di attrazione fa sì che - esprimendomi in modo semplificato - la mobilità passiva sia a carico della regione e la mobilità attiva a vantaggio dei privati. Il Centro Neuromed, ad esempio, non potrebbe vivere con 320.000 abitanti, per cui c'è uno squilibrio dovuto alla condizione complessiva della regione.

Restano comunque tutte le forti censure del Ministro Fazio e del «tavolo Massicci» cui la regione è chiamata a rispondere.

Laddove il presidente Iorio ritenesse doveroso approfondire o integrare successivamente alcuni aspetti, avrà cura eventualmente di trasmetterci una relazione.

Do quindi la parola al presidente della regione Molise, Angelo Michele Iorio.

ANGELO MICHELE IORIO, *presidente della regione Molise*. L'esposizione è stata quanto mai realistica ed esaustiva, a volte cogliendo le deficienze del servizio sanitario regionale che abbiamo riscontrato nel corso di questi anni.

Ho colto il passaggio legato alla comunicazione nazionale, che quasi sempre si è preoccupata degli aspetti negativi rilevati nella mia regione. Le risposte non risultano perché al massimo riesco a farle pubblicare *in loco*, non a livello nazionale, ma vi assicuro che erano precise, puntuali e anche piccate. Sono infatti ormai alla mia seconda legislatura e porto con me la responsabilità di una gestione della sanità che in questi anni è stata difficile da costruire, ma ha raggiunto livelli di efficacia e di qualità di cui vado orgoglioso. Nell'approvare tutti i possibili correttivi, ho cercato di realizzare, anche in tempi precedenti all'attività del piano di rientro, riforme piuttosto ardite. Da qualche anno ho infatti intrapreso con coraggio la ristrutturazione delle aziende sanitarie locali, riducendo a una sola le quattro che esistevano nella mia regione. Storicamente avevamo sette aziende sanitarie, poi ridotte a quattro, ma con un atto di coraggio che rivendico, a fine legislatura firmai il provvedimento di riduzione a una sola, con conseguenze immaginabili; ciò però ha consentito di dare una risposta ai primi rilievi formulati dal «tavolo Massicci».

Quando si parla di peggioramento delle strutture contabili, si può immaginare che la nostra situazione contabile sia fuori controllo e ci sia un atteggiamento «allegro» nella gestione dei fondi pubblici, mentre la verità è che la nostra regione per abitudine, ma anche per dimensioni, ha un'attenzione all'accertamento dei conti molto più precisa rispetto ai grandi numeri propri delle grandi realtà di altre regioni. Questa non vuole essere un'accusa, naturalmente, ma ogni tanto si apprende che si scoprono «buchi» di vari miliardi, mentre nella mia regione i conti sono in ordine, anche se probabilmente i costi sono eccessivi. Le disfunzioni del peggioramento contabile dipendono proprio dalla riorganizzazione effettuata portando le aziende sanitarie da quattro a una sola, l'ASREM; ciò ha determinato qualche difficoltà nell'approntare l'unicità dei servizi. Prima esistevano quattro ragionerie, quattro centri di raccolta dei costi, mentre ora ne esiste uno solo per tutta la regione e qualche difficoltà organizzativa, con tempi un po' lunghi, crea alcune disfunzioni. Sono quindi certo di poter affermare che la situazione contabile della regione è assolutamente in ordine. Non è invece in ordine il conto economico, perché oggi, dopo l'attuazione del piano di rientro, la scoperta reale del 2009, che comprende anche i debiti 2007 e 2008, ammonta alla famosa cifra di 54 milioni di euro. La valutazione valida del «tavolo Massicci» riguarda il 2009, perché il 2010 verrà valutato nella primavera dell'anno successivo con il conto consuntivo. Si tratta di un dato importante, ma lo abbiamo contestato nella forma e nella sostanza, perché contiene almeno due inaccettabili anomalie. La prima anomalia è che almeno una decina dei 54 milioni riguardano un debito della regione risalente a oltre dieci-quindici anni fa, concernente la cura dei lebbrosi che inviamo in un istituto fuori regione.

PRESIDENTE. In Puglia. Ce ne siamo occupati per altre ragioni e ne parleremo la prossima settimana nell'audizione con il governo regionale pugliese.

ANGELO MICHELE IORIO, *presidente della regione Molise*. Ci siamo trovati di fronte a questa realtà un po' strana, alla quale ora si rivolgerà anche la vostra attenzione. Abbiamo riscontrato anomalie, come la presenza di molti ricoveri.

PRESIDENTE. È oggetto di attenzione da parte della Commissione.

ANGELO MICHELE IORIO, *presidente della regione Molise*. Il debito strutturale non può essere il criterio di valutazione della bontà della riforma che stiamo attuando. Nei 54 milioni, con un sistema che ho contestato al «tavolo Massicci», è compreso anche tutto il costo di un ipotetico contenzioso, soprattutto con le strutture private. Non sono un contabile, sono un chirurgo, ma un rischio di 20 ipotetici milioni di contenzioso mi sembra una valutazione eccessivamente negativa. Questo purtroppo ha comportato l'effetto dirompente - anche sul piano politico e dell'immagine - di far risultare il Molise una regione poco virtuosa, una cosiddetta «regione canaglia» secondo la stampa nazionale, che ormai si è abituata a utilizzare termini forti anche nei confronti delle istituzioni.

Il Molise è diventato poco virtuoso perché avrebbe sfiorato di qualche milione di euro rispetto al rientro da attuare, per cui si afferma che la regione avrebbe addirittura peggiorato i conti del piano di rientro. Si tratta però di una falsità, perché è dimostrabile *per tabulas* che le cose stanno diversamente. Non sostengo che siamo a posto con i conti, perché abbiamo ancora da lavorare e da recuperare spazi di buona amministrazione, ma ritengo anche che questi spazi in una ristrutturazione sanitaria si possano recuperare con una politica di accompagnamento, non di rigore ragionieristico che sinceramente non condivido. Sebbene condivida la necessità di mettere a posto i conti, nonché le penalizzazioni e i percorsi punitivi per i casi nei quali non si riesca a metterli a posto, non condivido atteggiamenti di eccessivo rigore, che producono anche effetti negativi. Per effetto di questa valutazione da me mai condivisa, infatti, nella regione Molise è automaticamente aumentata la tassazione IRAP (che è ingiusta per la mia regione, tanto che ho presentato ricorso formale al TAR contro questo provvedimento) e sono scattate le penalizzazioni, che hanno determinato un effetto che come medico considero preoccupante per le conseguenze che può determinare nella gestione della sanità in una realtà così piccola, ovvero il *turnover* a zero. Ciò significa che se un primario va in pensione, si trasferisce o muore, non può essere sostituito. Qualche volta, sul piano del confronto dialettico e politico nella Conferenza delle regioni, mi è stato detto che con il *turnover* a zero si può chiudere un altro reparto e spostare altrove il primario, in sostituzione di quello mancante. A tale obiezione ho risposto con un esempio. Prima di cominciare l'attività di riordino connessa al piano di rientro, avevamo sei reparti di ostetricia notevolmente sovradimensionati, mentre oggi ne ho solo tre e un solo primario di ostetricia in tutta la regione. Da un anno non posso assumere il primario ostetrico della struttura pubblica, mentre le strutture private possono assumere anche persone di spicco che costano e rendono di più, con un depauperamento della struttura pubblica, che rischia il collasso.

Bloccare una regione da oltre un anno per effetto dei conti che non tornano e produrre simili danni alla medicina pubblica esige una valutazione politica che va al di là delle eventuali polemiche e rivendicazioni.

L'origine è la valutazione ragionieristica negativa, che nel rispetto della legge ha prodotto queste conseguenze. Tale valutazione ha avuto un altro effetto negativo, poiché ha indotto il Governo a negare l'utilizzo dei FAS per la copertura del disavanzo. Senza tale diniego avremmo raggiunto l'equilibrio finanziario. Il Consiglio dei ministri, in base alla valutazione tecnica, seguendo le procedure di legge, ha negato la possibilità di utilizzare i FAS non solo al Molise, ma anche al Lazio e alle altre regioni con piano di rientro. Avevo presentato un piano di rientro ulteriore, ma dopo tre giorni al «tavolo Massicci» mi è stato detto che, in assenza della copertura dei FAS, la regione era fuori di 54 milioni.

Riassumendo, la cifra di 54 milioni non è esatta, non ho potuto coprirla con i FAS, come la legge mi avrebbe consentito, e tutto ciò ha determinato conseguenze disastrose sulla sanità pubblica regionale rispetto a quella privata. Si rischia di perdurare in questa condizione, generando uno stato di allarme.

Devo rappresentarvi anche un'altra situazione, assumendomi tutte le responsabilità, perché non ritengo di essere un amministratore così capace da non avere colpe e responsabilità. Vorrei solo trasmettervi l'idea di cosa sia la mia regione, che è a statuto ordinario. Le comparazioni che talora si fanno con la Valle d'Aosta o il Friuli sono inadeguate, poiché si tratta regioni con un altro regime di fiscalità e che non hanno nulla a che vedere con la realtà di una regione a statuto ordinario, che per di più è nel Mezzogiorno.

La regione ha 320.000 abitanti, con 136 comuni. La Basilicata ha il doppio degli abitanti (700.000) e 131 comuni. Non tutte le regioni piccole sono uguali, c'è una certa gradazione. Oltre 100 dei 136 comuni hanno meno di 1000 abitanti, *record* italiano imbattuto. La mia regione è prevalentemente montuosa e spesso innevata, non ha pianure tranne una a fondovalle, è dotata di comuni bellissimi anche dal punto di vista turistico, che però hanno una localizzazione difficile. La regione ha un'economia discreta, non negativa, con parametri abbastanza virtuosi, essendo uscita dall'Obiettivo 1 ed entrata in Obiettivo competitività, risultato politico poco apprezzato perché non arrivano più

gli aiuti e quindi ci si trova in condizioni di ulteriore svantaggio. Dobbiamo gestire la sanità e i servizi pubblici in queste condizioni. Non aggiungo altro, perché avete già intuito cosa voglio dire: siamo come un quartiere di Roma, ma riceviamo gli stessi fondi di un quartiere per gestire la sanità in una situazione così complessa, compresa l'emergenza, il 118 e così via.

Abbiamo realizzato una notevole ristrutturazione degli ospedali, ne abbiamo riconvertiti tre su sei, mantenendo i servizi necessari per garantire l'emergenza. Riteniamo di non poter scendere al di sotto di questo, se non vogliamo correre il rischio di una notevole involuzione del sistema pubblico sanitario nella regione, che andrebbe verso il disastro e già mostra i primi segnali di un aumento della mobilità passiva, poiché è evidente che ospedali ristrutturati senza *turnover* e con qualche difficoltà di organizzazione non corrispondono alla gestione ideale della sanità.

La legge n. 42 del 2010 prevede per i servizi nelle piccole regioni un ulteriore fondo per ridurre il *gap* negativo dell'economia di scala che non si realizza nelle piccole realtà, precisando che ciò deve avvenire in maniera inversamente proporzionale alle dimensioni. Questo significa che noi siamo i primi in graduatoria e la legge condivisa dal Parlamento e dalle regioni prevede qualcosa in più per gestire i servizi. Per la sanità c'è il parametro dei costi *standard*, e naturalmente non possono esservi fondi aggiuntivi in quanto ha una copertura del 100 per cento, però la legge afferma che c'è una realtà particolare, che il «tavolo Massicci» purtroppo non conosce. Il «tavolo» ha un altro compito, ma ritengo che per chi si occupa di politica questo rappresenti un elemento utile per comprendere e che quando si valuta una piccola realtà si debba adottare un atteggiamento particolare. Chiedo scusa per essermi dilungato.

PRESIDENTE. La ringrazio per la sua esposizione. Desidero completare il quadro consegnandole la scheda relativa all'unico caso di presunto errore sanitario segnalato alla nostra Commissione, relativo al funzionamento del 118 nella realtà di Venafro. Le chiedo la cortesia di farci avere una risposta.

La Commissione gradirà essere informata delle prossime scadenze e incontri del «tavolo Massicci», perché il Ministro Fazio ha più volte ribadito che in esito alla conformità del comportamento regionale alle indicazioni del «tavolo Massicci» valuterà se confermare la fiducia al presidente commissario.

Non credo di dovere aggiungere altro, ringraziandola nuovamente per l'esposizione che ha cercato di delineare un quadro a tutto tondo della situazione.

Siamo i primi a sostenere che il dato di bilancio non è sufficiente per valutare la qualità di una gestione nel settore sanitario, ma siamo anche persuasi che non sia una variabile indipendente, anche perché purtroppo abbiamo ricevuto maggiori segnalazioni di presunti errori sanitari proprio nelle regioni con maggiori difficoltà finanziarie, quasi a confermare che non sempre spendere di più corrisponde a una migliore qualità del servizio. Tale considerazione di carattere generale però non si applica Molise, dove si rileva soltanto un caso segnalato. Occorre anche tener conto, naturalmente, che gli abitanti sono solo 320.000: *eius comoda, cuius incommoda*.

Do quindi la parola ai colleghi che desiderino intervenire per porre quesiti e formulare osservazioni.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Grazie, presidente Iorio, per la sua semplice ma chiarissima esposizione. Stando alle sue parole non esiterei a depennare la regione Molise dall'elenco delle «regioni canaglia», che evidenziano un deficit e un'incapacità o una mancata volontà di rientrare, assumendo anche decisioni impopolari pur di rimettere la sanità sul giusto binario.

Come inizialmente evidenziato dal presidente Orlando, infatti, la qualità della sanità in Molise sembra essere ai primi posti, giacché è la seconda regione per quanto concerne la qualità erogata. Merita ancor più attenzione, inoltre, perché vi è una partita impari rispetto alle strutture private, le quali, mancando ancora di una convenzione con la regione, possono usufruire di tutti i ritorni positivi senza impegnarsi anche in una rendicontazione, quindi in un positivo ritorno economico per la regione.

Lei, presidente Iorio, ha inoltre dimostrato una volontà reale, assumendo decisioni che sicuramente

hanno ripercussioni negative sulla popolarità elettorale di una giunta o di un presidente, facendo passare le aziende sanitarie da quattro a una e rivisitando il numero dei punti nascita, argomento in cui sono coinvolto direttamente. Al congresso nazionale della Società italiana di ginecologia e ostetricia (SIGO) svoltosi a Milano queste sono state ribadite come iniziative irrinunciabili, perché è necessario considerare non solo l'aspetto economico, ma ancor di più l'aspetto della sicurezza. Riconosciamo a lei il merito di aver chiuso punti nascita privi di un adeguato supporto tecnico e di forza lavoro.

Di fronte alle difficoltà concernenti le mancate assunzioni da parte del Governo per quanto riguarda la ripartizione e l'attenta valutazione del deficit, di fronte alla difficoltà di rientrare in bilanci accettabili, come molti di noi affermano, *in primis* il presidente, dobbiamo pensare innanzitutto alla qualità del servizio erogato.

Rimarremmo perplessi se, come avviene in altre regioni come la mia, la Puglia, a fronte di una situazione economica non certo florida si assumessero decisioni, quali quelle dell'internalizzazione della forza lavoro, che contrastano con il piano di rientro. Dalla sua esposizione, relativamente alla sua regione, questo non si evince, anzi la difficoltà è centuplicata da un territorio con 136 Comuni con abitanti che, stando al dettato costituzionale, necessitano di un'assistenza sanitaria equa e pari a quella ricevuta da tutti i cittadini sul territorio nazionale.

Non si può quindi evitare di prendere atto dello sforzo e della serietà decisionale di una Giunta che, partendo da situazioni sicuramente negative, necessita però di tutta l'attenzione e di tutto il supporto perché ha dimostrato nei fatti una valida presa in considerazione di tutte le iniziative che gioverebbero alla sanità molisana, sicché possa erogare un servizio ottimale ai suoi cittadini.

Vorrei chiederle chiarimenti sulla questione dei punti nascita. Credo che all'assessorato sia arrivato il questionario della Commissione, di cui vi chiederei qualche anticipazione, individuando anche esempi da seguire in altre realtà.

**PRESIDENTE.** Considero opportuno e doveroso segnalare questi elementi di cambiamento. Faccio però riferimento rigorosamente anche alle conclusioni del «tavolo Massicci» e alle dichiarazioni del Ministro Fazio, che sono di segno profondamente diverso.

Desidero ricordare che nell'ottobre di quest'anno il «tavolo Massicci» conclude affermando che il provvedimento risulta non coerente in alcune sue parti e sono necessari chiarimenti e integrazioni in merito a figure professionali di *staff* e di coordinamento e a relativi costi correlati, così come anche per la previsione di dipartimenti, di distretti e di unità operative semplici e complesse. Prevede la stabilizzazione del personale del 118 in assenza della legislazione statale vigente e di norme che consentano tale stabilizzazione, in contrasto con quanto disposto dal decreto commissariale.

Prevede la possibilità di un esodo incentivato dell'area della dirigenza fino a ventiquattro mensilità di incentivazione, nonché deroghe al *turnover* nella misura del 10 per cento in contrasto con l'attuazione della legge n. 191 del 1998, necessita di una più stringente coerenza con le scelte contenute nel piano.

Il «tavolo Massicci» evidenzia, altresì, un'incoerenza tra incentivi come ventiquattro mensilità all'esodo e il tentativo di eludere il blocco del *turnover*. Sconta inoltre risparmi di attuazione e organizzazione aziendale, che non sono supportati da una sufficiente documentazione di dettaglio e che comunque si configurano come mere situazioni matematiche, che in ogni caso devono trovare coerenza con il programma operativo dell'intera regione. Manca ancora l'elenco delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggetta a rendicontazione contabile e della nuova dotazione organica del personale.

Sulla base di questo, recentemente il Ministro Fazio, nel corso di una presentazione di un rapporto sulla sanità, ha usato espressioni molto forti, affermando che delle sei regioni che avevano avviato due anni fa i piani di rientro «se Sicilia e Abruzzo hanno mostrato volontà e determinazione nel compiere riforme strutturali, è anche vero che Lazio e Campania, pur coscienti della loro situazione, sono ancora dominate da logiche politiche, mentre Calabria e Molise non hanno mostrato alcuna apprezzabile volontà».

Dobbiamo attenerci a quanto risulta dagli atti, per cui, ferme restando le condizioni del singolo contesto, come Commissione dobbiamo prendere le mosse dalle conclusioni del «tavolo Massicci» e dalle dichiarazioni del Ministro Fazio, per evitare di avere un'immagine parziale di un quadro che deve essere completo, nonostante le difficoltà, le dimensioni della regione e i problemi legati alla presenza parcellizzata della popolazione sul territorio.

MASSIMO POLLEDRI. Ringrazio il presidente Iorio per l'intervento appassionato. Ricordo il titolo di un libro: *Piccolo è bello*. È vero, certamente la realtà piccola presenta dei problemi. Non spetta a noi, oltre alla simpatia politica, esprimere giudizi politici: a noi spetta il controllo, il tentativo di capire di più e adoperarci nell'attività di referto al Parlamento.

Alcuni criteri che qui sono utilizzati in maniera stringente, nel caso di una piccola regione con un piccolo debito, ci porterebbero ad evidenziare nelle grandi regioni grandi debiti. Poiché la Repubblica è una e indivisibile, i criteri utilizzati qui forse vengono visti in maniera più rigida che altrove. Ad esempio, in Calabria abbiamo trovato una situazione molto allarmante, per cui il Governo ha stabilito che le ingiunzioni di pagamento non hanno valore, creando un mostro giuridico e facendo inorridire i componenti della Commissione bilancio, ancorché sia stato fatto presente che questa è la prassi da seguire.

Poiché il «tavolo Massicci» è un tavolo tecnico, il ruolo del commissario è politico e quello del subcommissario è più tecnico, vorrei chiedere al subcommissario di illustrarci le sue opinioni. Considero necessario «aggregare» il personale in alcune regioni, perché da alcuni studi è emerso che dove si investe di più nei servizi, nelle strutture e nelle tecnologie e si investe meno nel personale si riesce a garantire servizi migliori.

Per quanto riguarda il programma operativo 2010, giudicato poco congruo, vorrei chiederle un approfondimento soprattutto sull'aspetto del personale e se ci sia l'impegno a redigere la relazione tecnica che ancora manca. A pagina 4 del verbale del «tavolo Massicci» emerge inoltre un credito per la spesa corrente con alcuni fondi mantenuti in bilancio, perché manca un allineamento. Vorrei chiederle un chiarimento, perché sembrano fondi utilizzabili.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Più che porre una domanda vorrei esprimere una valutazione. Non ho ascoltato tutto l'intervento del presidente Iorio, ma comprendo il tentativo, dal punto di vista politico, di presentare la propria realtà in un certo modo, a difesa di quanto è stato fatto.

Probabilmente, il lavoro portato avanti ha una sua validità, una sua serietà, ma noi abbiamo un documento emerso da un'analisi tecnica effettuata da soggetti che appartengono a Ministeri di indubbia professionalità, per cui non possiamo non attenerci alle considerazioni espresse nel merito, che il presidente Orlando ha puntualmente richiamato.

Alla fine di questo documento una serie di osservazioni mettono in rilievo fortissime carenze. È vero che nelle realtà piccole si evidenziano piccoli problemi, nelle realtà grandi invece grandi problemi, ma credo che, a prescindere dalle dimensioni della regione, il percorso di risanamento e gli sforzi significativi ancora da compiere debbano essere completati.

La seria valutazione politica del Ministro, che potrebbe anche avere interesse a difendere lo sforzo fatto, evidenzia, invece, come il percorso finora compiuto da alcune regioni, in modo particolare dalla Calabria e dal Molise, non sia virtuoso.

Ci permettiamo quindi di riprendere le motivazioni del tavolo tecnico e vorremmo che lei o il subcommissario rispondesse alle indicazioni che emergono in maniera così precisa. Laddove si prevede infatti un certo tipo di stabilizzazione del servizio 118 e si afferma che il percorso della rimodulazione ospedaliera non è stata espletato, si formulano domande precise per le quali chiediamo risposte altrettanto precise.

Apprezziamo lo sforzo di natura generale, ma mi permetta di rilevare, presidente Iorio, che sui dati concreti le cose sono ben diverse da quelle da lei prospettate.

PRESIDENTE. Non essendovi altre richieste di intervento, vorrei pregare il presidente o il subcommissario di fornire le risposte richieste.

La Commissione possiede una doppia competenza, per cui abbiamo come punto di riferimento l'ispettore Massicci del Ministero dell'economia e delle finanze e il direttore Palumbo del Ministero della salute, ovvero da una parte la sana gestione finanziaria, dall'altra la qualità del servizio reso. Alcune regioni sono virtuose sotto il profilo della gestione del bilancio, non sotto quello dei servizi; altre sono virtuose sotto quello dei servizi e non del bilancio. Siamo chiamati a valutare in base alle indicazioni forniteci dagli organi tecnici, perché non abbiamo una struttura tecnica: abbiamo consulenti molto validi che a titolo volontario ci assistono, ma ci atteniamo ai dati tecnici che ci vengono forniti.

Quando il «tavolo Massicci» ha affermato - e il Ministro Fazio lo ha ribadito - che la situazione dei conti in Sicilia appare buona, abbiamo subito chiesto come funzionasse il servizio per i cittadini.

In questo caso, poiché il servizio per i cittadini appare buono, chiediamo come funzioni il bilancio della regione Molise. Le contestazioni poste dal «tavolo Massicci» sono pesanti e particolarmente pesante appare la posizione del Ministro Fazio, che nega una volontà di cambiamento.

Non possiamo quindi non tener conto dell'indicazione congiunta proveniente dal «tavolo Massicci» e dal Ministro Fazio. Vorrei quindi suggerirle, presidente Iorio, di chiedere al direttore Palumbo di esprimersi, perché avendo solo le indicazioni del «tavolo Massicci» purtroppo siamo qui a chiederle perché il tavolo abbia formulato queste osservazioni.

Do quindi la parola al subcommissario alla sanità del Molise, Isabella Mastrobuono.

ISABELLA MASTROBUONO, *subcommissario alla sanità del Molise*. Sono stata nominata subcommissario nel mese di ottobre 2009. I compiti del subcommissario sono quelli di supporto sui diciannove punti del piano di rientro.

Ho cominciato subito a lavorare nel mese di novembre e il tavolo tecnico riunitosi nei primi giorni di dicembre chiese immediatamente il programma operativo per l'anno 2010 entro il 31 dicembre 2009. Non è stato possibile fare un piano di rientro in pochi giorni; non lo ha fatto il Molise, ma neanche le altre regioni.

Con qualche settimana di ritardo, comunque, il piano operativo è stato predisposto. Nella regione Molise si constatano criticità, che sono state però rilevate in maniera puntuale nel programma operativo. Voi giustamente avete letto il verbale ma non il programma operativo, nella cui parte iniziale sono state individuate le criticità.

Desidero evidenziare quindi le due criticità a mio avviso più importanti. La prima riguarda la qualità dei dati e delle informazioni, che è essenziale per fare programmazione. La qualità del dato è però un problema che la regione si è posta da tanto tempo, tanto che è riuscita ad avere un finanziamento *ad hoc* proprio per migliorare questo aspetto. Sono fondamentali sia i dati sanitari sia quelli gestionali e contabili e su questo è stato investito molto, tanto che il progetto di miglioramento è stato inserito nella parte iniziale del programma operativo e lo stiamo effettivamente attuando.

La seconda importante criticità, che ho anche fatto rilevare in varie occasioni a livello nazionale, riguarda il problema della cultura del cambiamento. Sembra una cosa banale ma non lo è affatto, perché quando il Governo ha dichiarato che alla fine dell'anno 2009 molte prestazioni (non più 43 bensì 108) sarebbero passate dal regime di ricovero ordinario addirittura a quello ambulatoriale non è stata una scelta da poco.

Vi prego di considerare un aspetto: in Italia mancano ancora i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi del passaggio di queste prestazioni dal regime di ricovero ordinario a quello ambulatoriale. È necessario considerare che, sebbene molte regioni nel nord si siano maggiormente attrezzate in questo senso, c'è la difficoltà di far cambiare un certo modo di pensare, di operare e curare e non è semplice, come invece si crede, tanto che nei programmi operativi abbiamo rinviato a linee guida che abbiamo creato, come regione Molise, per operare questo cambiamento. La cultura del cambiamento è quindi un aspetto importante anche in assenza di un aiuto in questo senso.

Non è vero che la rete ospedaliera non sia stata adeguata e non si siano operati cambiamenti. Sono stati chiusi reparti di medicina e di chirurgia - vorrei sapere se nelle altre regioni sottoposte a piano di rientro ciò sia già avvenuto - e l'8 dicembre al loro posto verranno aperti 120 posti letto di RSA, per cui praticamente il territorio entra dentro l'ospedale, non a chiacchiere ma a fatti.

Ci si chiede perché il percorso non sia stato adeguatamente completato, ma questo dipende dalla lettura dei provvedimenti e dei piani operativi, perché il piano di rientro è stato superato dal patto per la salute del 9 dicembre 2009 per l'esigenza di applicare nuovi criteri.

Per quanto concerne il piano operativo e la rete ospedaliera, il Ministro Fazio ha emanato una prima bozza del piano sanitario nazionale, secondo il quale i piani operativi dei piccoli ospedali se non hanno una strategia tecnica e non hanno un'anima, rischiano di non portare a nessun risultato.

Come è scritto nel piano operativo, «la chiusura dei piccoli ospedali deve avvenire di pari passo al potenziamento del territorio». Per convincere i cittadini che le cose stanno cambiando l'intervento migliore non è chiudere drammaticamente con conseguenti reazioni e ostacoli, ma al contrario fare entrare i servizi territoriali dentro l'ospedale e man mano chiudere le unità operative che saranno sostituite.

Gli stessi cittadini evitano adesso di recarsi agli ospedali di Larino, Venafro e Agnone, perché sanno che in assenza di medicina e chirurgia è inutile recarsi al pronto soccorso, mentre le RSA si stanno trasferendo all'interno di queste strutture. Abbiamo i medici di medicina generale presso l'ospedale di Larino che sta funzionando in questo modo.

Voi obietterete che la rete non è perfettamente completata, fatto di cui sono perfettamente consapevole, però sicuramente è un passaggio importante. Siamo convinti - per questo non abbiamo varato le altre reti definitive, quelle dell'emergenza - che non appena questo cambiamento sarà completato il cittadino si accorgerà del miglioramento del servizio.

È stato fatto, non sono chiacchiere, e oggi il direttore Percopo ha dichiarato che siamo pronti per inaugurare definitivamente le nuove strutture, a cominciare dall'ospedale di Larino.

Vorrei dire un'ultima cosa in relazione a Neuromed e Università Cattolica. La regione Molise non è soltanto piccola e con pochi abitanti, ma ha anche un altro punto fondamentale: ospita due strutture gigantesche per la regione. Il patto per la salute nella parte non ancora attuata dalla Conferenza Stato-regioni non aiuta il Molise, perché Neuromed, che è dotata di 160 posti letto, ne ha 130 dedicati ad utenti extraregionali, per l'82 per cento si tratta attività di mobilità attiva; per l'Università Cattolica questa percentuale è del 40 per cento (su 180 posti letto 80 sono per i molisani, 100 per gli extraregionali).

Questo significa che 100 posti letto della Cattolica e 130 posti letto di Neuromed sono riservati a pazienti extraregionali. Il patto per la salute prevedeva una percentuale del 3 per mille dei posti letto dedicati ai pazienti extraregionali, per cui stiamo abbassando a 1370 i posti letto della regione Molise, inclusi anche i posti letto per gli extraregionali. Questo è un aspetto importante, che il patto per la salute non ha assolutamente chiarito, nel senso che la Conferenza Stato-regioni non ha emanato i criteri e i principi per la definizione dei posti letto.

Questo aspetto è importante perché la regione Molise è la seconda regione d'Italia per la mobilità attiva. Questa vale 80 milioni, è prevalentemente orientata verso le due strutture private citate, ma i tavoli tecnici ci hanno imposto, nella predisposizione del *budget* relativo a queste due strutture, di mettere un tetto per gli extraregionali. Noi abbiamo provato a farlo, anzi il commissario lo ha imposto in quanto i tavoli tecnici lo avevano stabilito per cercare di controllare gli aspetti economico-finanziari e il disavanzo.

Questo avviene soltanto per queste due strutture e soltanto nel sud del Paese, dove ci sono le regioni sottoposte a piano di rientro. Questo limite non esiste per le regioni del nord, per cui tutti coloro che vanno verso il nord non incontrano questa limitazione. Esiste la compensazione interregionale, ma si crea una disparità tra le strutture, giacché queste non si sentono diverse rispetto a quelle del nord e hanno due bacini di utenza di 6 milioni di persone.

Le due strutture hanno quindi proposto ricorso al TAR, che ha sospeso i decreti con i quali fissavamo i *budget*, stabilendo che la mobilità attiva deve essere libera.

ANGELO MICHELE IORIO, *presidente della regione Molise*. La commissione non si è costituita.

ISABELLA MASTROBUONO, *subcommissario alla sanità del Molise*. Sì. Questo testimonia le nostre grandi difficoltà, perché stiamo tentando di fare un *budget* prevedendo di nuovo la mobilità attiva.

Vi prego di considerare un aspetto, forse non sufficientemente valutato, ovvero come Neuromed sia un Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), il sedicesimo su 44 in Italia, quindi di non poco valore.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Gli accordi interregionali sono stati fatti?

ISABELLA MASTROBUONO, *subcommissario alla sanità del Molise*. Sì, abbiamo cominciato con il primo accordo interregionale con la regione Campania (non sono accordi facili) e abbiamo fatto anche gli incontri preliminari con la regione Lazio.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Quindi ne avete fatto uno solo.

ISABELLA MASTROBUONO, *subcommissario alla sanità del Molise*. Sì, il primo accordo interregionale fra tutte le regioni del sud è tra Molise e Campania. Stiamo andando avanti perché durante marzo e aprile a causa delle elezioni non abbiamo avuto interlocutori con cui poter accelerare i tempi.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Per queste due strutture devono essere fatti il prima possibile, perché ci sembra di rilevare una carenza notevole, sottolineata dal tavolo tecnico cui lei ha partecipato.

Abbiamo la relazione di un tavolo tecnico in cui la regione è rappresentata, in cui emergono cose che questa mattina non avete evidenziato, per cui o il tavolo tecnico ha detto cose improprie oppure questa mattina siete rimasti troppo sul generico.

ISABELLA MASTROBUONO, *subcommissario alla sanità del Molise*. Desideravo soltanto chiarire questi aspetti, che possono essere importanti nella valutazione. Bisognerebbe sicuramente leggere il verbale ma anche il piano operativo, per avere una visione globale più realistica. Aggiungo che è stata effettuata una gara per installare e far funzionare un *software* sui *computer* per poi immettere tutte le fatture. Quattro unità operative devono essere concentrate in un'unica unità operativa, che deve raccogliere tutte le fatture e la documentazione prima distribuita in quattro posti diversi nell'ambito della regione. Allo stato attuale, dopo questi dieci mesi, il 78 per cento delle fatture è stato già inserito. Per noi è fondamentale. Sarà necessario uno sforzo ancora maggiore per inserirle tutte, perché i dati contabili sono essenziali per la formulazione dei programmi operativi 2011-2012.

MASSIMO POLLEDRI. Mi sembra che l'argomento sia stato abbozzato, ma non completato e che sia molto interessante.

PRESIDENTE. Desidero chiedere al presidente Iorio di concludere anche per dare risposta all'onorevole Fucci sui punti nascita.

Chiediamo al presidente della regione di farci avere nel frattempo una relazione integrativa. Vorremmo verificare se il piano operativo troverà attuazione, perché il tema di fondo consiste nel capire quali risposte vengano date a fronte dei pesanti rilievi del Ministro Fazio e del «tavolo Massicci». Eventualmente tra sei mesi potremmo riconvocare il presidente della regione.

ANGELO MICHELE IORIO, *presidente della regione Molise*. Abbiamo già realizzato l'iniziativa dei punti nascita. Ne abbiamo chiusi tre su sei: è una percentuale di rilievo.

Ricordiamoci le percentuali: la ristrutturazione di tre ospedali su sei corrisponde ad una ristrutturazione a Roma di numerosi ospedali. È vero che le dimensioni sono diverse, ma il problema del servizio e della territorialità deve essere tenuto presente.

Per quanto riguarda i rilievi del «tavolo Massicci», ci risulta che di volta in volta siano stati fatti vari accertamenti e ogni tanto sia emerso qualche deficit. Abbiamo potuto avere la soddisfazione che i 54 milioni emersi sono rimasti sempre gli stessi. Ciò testimonia che i nostri dati sono precisi, non si scoprono mille miliardi il giorno dopo aver detto che si è virtuosi.

PRESIDENTE. Sono molti, ma certi, e questo oggettivamente ci aiuta a lavorare.

Nel ringraziare il presidente della regione Molise, Angelo Michele Iorio, dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 10.**