

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 24/11/2010

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LEOLUCA ORLANDO

La seduta comincia alle 8,30.

...

Audizione del presidente della regione Puglia, Nichi Vendola, e dell'assessore alla sanità, Tommaso Fiore.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente della regione Puglia, Nichi Vendola, e dell'assessore alla sanità, Tommaso Fiore. Diamo il benvenuto all'assessore Fiore, in attesa che ci raggiunga anche il presidente Vendola.

L'odierna audizione rientra nell'ambito del filone di inchiesta avviato da questa Commissione con le audizioni dei rappresentanti delle regioni con disavanzo sanitario.

L'audizione è particolarmente importante alla luce della corrispondenza intercorsa fra la regione Puglia e i Ministeri dell'economia e della salute, a seguito della mancata sottoscrizione, da parte del Governo, del piano di rientro, già prevista per il 29 luglio scorso. Quel giorno il Ministero dell'economia ha deciso di rinviare la sottoscrizione. Si è così interrotto un *iter* che sembrava dovesse essere già concluso, mancando soltanto la formale sottoscrizione da parte del Governo e della regione.

Anche alla stregua degli sviluppi più recenti, la Commissione è quindi interessata a conoscere i dettagli del piano di rientro dal *deficit* sanitario regionale e di ristrutturazione complessiva della sanità pugliese, in relazione alla riapertura del tavolo tecnico e al differimento del termine di presentazione del suddetto piano.

A tal proposito, che a tutti i membri della Commissione sono stati inviati i verbali degli incontri del tavolo interistituzionale con la regione Puglia finalizzati alla messa a punto dell'accordo con il Ministero della salute e con il Ministero dell'economia.

Ricordo che una delegazione della Commissione ha svolto una missione al policlinico di Bari che ha riguardato la razionalizzazione dei reparti di ostetricia e ginecologia. Rammento, inoltre, che nel mese di luglio una delegazione della Commissione si è recata presso gli ospedali di Castellaneta, Massafra e Mottola. Pertanto, nel corso dell'odierna audizione - così come preannunciato nella lettera di convocazione inoltrata all'assessore Fiore, in cui mi facevo interprete di una specifica istanza dei componenti pugliesi della Commissione - potranno essere resi elementi di aggiornamento rispetto alle informazioni acquisite a luglio circa le destinazioni funzionali dei citati presidi ospedalieri in provincia di Taranto.

Desidero ricordare che, con riferimento alla situazione dell'ospedale di Castellaneta, è stata evidenziata, da parte del responsabile del reparto di ostetricia, l'esigenza di più adeguate attrezzature e di adeguato personale. Inoltre, da parte del responsabile del reparto di oncologia è stata sottolineata l'esigenza di tenere conto che il centro di oncologia segue circa 1200 pazienti oncologici in *day hospital*, quindi è necessario incrementare il personale. Analoghe carenze di pianta organica sono state evidenziate dal responsabile del reparto di ortopedia. Con riferimento, invece, al presidio di Mottola, è prevista una finalizzazione della struttura per riabilitazione. Su questi punti chiederemo all'assessore di fornire i chiarimenti necessari.

Credo che sia opportuno, altresì, far presente che abbiamo già sottoposto all'assessore l'esigenza di far conoscere quali provvedimenti sono stati adottati in altre occasioni. È stata predisposta una tabella riassuntiva dei casi di presunti errori sanitari segnalati alla Commissione occorsi nella regione. Consegno l'elenco all'assessore, con preghiera di fornire le risposte e, comunque, di considerare l'attuale consegna come un sollecito rispetto alle richieste di chiarimenti e di integrazioni già inoltrate.

Saluto il presidente Vendola, che ci ha raggiunto.

L'audizione, come ho detto prima, è particolarmente importante a seguito della mancata sottoscrizione da parte del Governo del piano di rientro, prevista per il 29 luglio. In quella data, nonostante la presenza del Ministro della salute e del presidente della regione, il Ministro dell'economia ha ritenuto di non dover firmare il piano di rientro già validato in sede di tavolo tecnico.

Ricordo che la mancata sottoscrizione del piano di rientro impedisce alla regione di ottenere la sua quota del Fondo sanitario nazionale. Si tratta di circa 500 milioni di euro che vengono meno alla disponibilità della regione Puglia.

Desidero far presente che, in base ai casi di presunti errori segnalati, in Puglia non vi sono condizioni di criticità strutturale - almeno dal punto di vista dei casi segnalati, non sappiamo in altri casi, ma questo è l'unico criterio che abbiamo - nella qualità del servizio.

Resta il problema centrale della situazione sanitaria. La Puglia - unica tra le regioni sottoposte a piano di rientro - è stata sottoposta al piano di rientro non per disavanzo finanziario, bensì per violazione del patto di stabilità.

Inoltre, la Corte dei conti non rileva particolari anomalie, nel senso che i dati della regione appaiono attendibili, a differenza di altre regioni in cui si discute su quale sia l'ammontare del disavanzo.

La procedura del piano di rientro, iniziata nel marzo del 2010, ha visto una serie di riunioni del tavolo tecnico interistituzionale. In particolare, il 22 luglio il tavolo tecnico rilevava come la proposta concordata con la regione fosse perfettamente conforme all'impostazione stabilita, ma prevedeva la condizione che la Puglia si impegnasse a revocare o sospendere le leggi regionali che il Governo aveva impugnato davanti alla Corte costituzionale. La regione Puglia - come il presidente Vendola potrà meglio illustrare - ha rilevato che non vi è un rapporto tra le leggi regionali in questione e la dinamica del piano di rientro e che le stesse non influenzano in alcun modo l'attuazione del piano, proponendo che si istituisse un altro tavolo per esaminare le leggi regionali impugunate.

Il 29 luglio, come dicevo, si sarebbe dovuto sottoscrivere il piano, ma in quella sede il presidente della regione, nonostante fosse presente per la sottoscrizione, ha appreso che tutto era rinviato. Si è sospeso l'iter e quindi la regione ha provveduto a partecipare ai successivi ulteriori passaggi (il cui elenco vi risparmio).

La Puglia ha approvato due leggi regionali, la n. 11 e la n. 12, per confermare la volontà di attuare il piano. Il 12 ottobre si è tenuta l'ultima riunione del tavolo interistituzionale che ha tecnicamente varato il piano.

Desidero ricordare che il contrasto fra la Puglia e il Governo nazionale ha provocato una presa di posizione del presidente della regione, che si è rivolto direttamente al Presidente del Consiglio dei ministri Silvio Berlusconi, chiedendo perché il Governo non sottoscrivesse il piano di rientro - al quale, peraltro, la regione è sottoposta non per disavanzo finanziario - nonostante il tavolo tecnico avesse dato via libera alla sottoscrizione.

La vertenza si trova adesso sottoposta anche all'esame della Conferenza delle regioni. Mi risulta che domani la Conferenza esaminerà la questione del rapporto fra regione Puglia e Governo nazionale come caso pilota dei rapporti tra Stato e regione in materia finanziaria.

Svolgo questa lunga esposizione per consentire ai commissari di essere ulteriormente avvertiti, ancorché abbiano avuto copia di tutto il materiale relativo ai tavoli tecnici, ma anche per consentire al presidente della regione di formulare i chiarimenti necessari.

La questione che appare di maggiore significato riguarda l'internalizzazione di personale. Oltre a

questo, ci sono gli altri problemi che ho citato, come la richiesta rivolta dal Governo alla Puglia di sospendere leggi regionali già approvate - sebbene la regione abbia obiettato che tali leggi non hanno alcun legame con il piano di rientro - e la mancata sottoscrizione del piano. Il tema dell'internalizzazione costituisce comunque un punto centrale di controversia, poiché il Ministero dell'economia è dell'avviso che si debba evitare l'allargamento del perimetro della pubblica amministrazione.

La regione ha fornito i suoi chiarimenti al riguardo e noi ora desideriamo conoscere la posizione del governo regionale rispetto al quadro che ho cercato di illustrare in base alle risultanze della documentazione.

Do ora la parola al presidente Vendola.

NICHI VENDOLA, *presidente della regione Puglia*. Signor presidente, vorrei sapere se la seduta è riservata.

PRESIDENTE. La seduta ora è libera, ma se lei lo richiede possiamo renderla segreta. Propongo quindi di proseguire i nostri lavori in seduta segreta.

(I lavori proseguono in seduta segreta).()*

(*) L'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, nella riunione del 18 maggio 2011 ha convenuto che la Commissione, ai sensi dell'articolo 10 del Regolamento interno, nonché dell'articolo 3, comma 2, lettera b), della delibera sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti, disponga, acquisito il conforme orientamento degli auditi, la desecretazione del resoconto stenografico dell'audizione. La Commissione ha preso atto nella seduta del 18 maggio 2011.

NICHI VENDOLA, *presidente della regione Puglia*. Si tratta di un punto molto delicato nella vicenda che oppone la regione al Governo. Il racconto della verità non vorrei che fosse inteso come un episodio di guerra politica, perché potrebbe aggravare una situazione che è già molto tesa e molto complicata e che invece ha bisogno nelle prossime ore di veder prevalere saggezza e senso di responsabilità. È una vicenda abbastanza paradossale e inedita nella storia dei rapporti e interistituzionali: ho frequentato per quattro legislature il Parlamento e credo di avere una certa esperienza di rapporti tra istituzioni, ma quello che è accaduto a me, in quanto presidente della regione Puglia, è a me stesso sconosciuto, non credo che ci siano precedenti.

Il giorno prima di quel 29 luglio si è riunito il consiglio regionale, che tra le altre cose ha prorogato i contratti tecnici degli apparati che operano per la spesa e la rendicontazione delle risorse comunitarie. È una proroga assolutamente normale e necessaria anche perché uno degli elementi di valutazione dei comitati di monitoraggio di Bruxelles sul nostro lavoro relativo alla spesa comunitaria riguarda proprio la presenza di questi apparati tecnici. Quindi stiamo parlando di un provvedimento che non c'entra con stabilizzazione e internalizzazioni, e che non riguarda la sanità. Questa premessa è importante per comprendere quello che accade nella mattina del 29. Siamo impegnati nel tentativo di correggere il piano di rientro che ci viene proposto dal Governo, relativamente a ciò che consideriamo inappropriato: la richiesta di rinunciare all'esercizio del nostro diritto di poter essere giudicati dalla Corte costituzionale relativamente a provvedimenti normativi che il Governo ha inteso impugnare. Il Governo li ha legittimamente impugnati presso la Corte costituzionale e noi pensiamo legittimamente di difendere le nostre ragioni, relativamente a provvedimenti che non hanno implicazioni sul delicatissimo terreno economico-finanziario del piano di rientro. Io sono impegnato tutta la mattina al telefono con il sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Gianni Letta, affinché si possa intendere che la richiesta che ci veniva fatta era inappropriata e abbastanza sorprendente, visto che i tavoli tecnici avevano confermato che i tagli strutturali effettuati dai tecnici dell'assessorato alla salute erano efficaci e incidevano in maniera soddisfacente e plausibile rispetto alla filosofia di piani di rientro. Abbiamo vissuto con una certa mortificazione le sanzioni che ci sono state imposte nel capitolo sanità, pur essendo la nostra sanità in equilibrio economico-finanziario costante, come certificato dal Ministero dell'economia e delle

finanze.

Le violazioni del patto di stabilità interno sono l'effetto di una condizione, lo sanno tutti, ma questa conoscenza non suscita né indignazione né mutamento. Siamo nella condizione per la quale se vogliamo fare la spesa comunitaria dobbiamo introdurre quote di cofinanziamento: ad ogni risorsa comunitaria deve corrispondere una quota percentuale di cofinanziamento. I cofinanziamenti agli effetti della valutazione contabile del bilancio non sono nettizzati, ma vengono calcolati ai fini del patto di stabilità interno. È come se io dovessi decidere se disimpegnare le risorse comunitarie per non andare in violazione del patto di stabilità o se violare il patto di stabilità e subire le sanzioni, alcune delle quali anche retroattive, che vengono introdotte per chi viola il patto di stabilità interno. Questo è il quadro. Quindi, alla luce di violazione dei patti di stabilità interni, cioè di problemi che riguardano la dimensione economico-finanziaria del bilancio, la mia regione subisce sanzioni sulla sanità. Questo è molto importante perché la regione Puglia non è una regione canaglia, bensì è l'unica regione del centro sud, oltre alla Basilicata, che non è in regime di commissariamento, che non ha voragini dal punto di vista economico-finanziario e che complessivamente come ente regione vede confermata la propria valutazione, il proprio *rating* molto positivo; ha una delle pagelle più alte d'Italia e nella motivazione di quest'anno di conferma di quella valutazione è menzionata anche la costante capacità di riduzione del debito storico.

Nonostante la contesa con Palazzo Chigi, con Gianni Letta e soprattutto con il Ministro Tremonti - perché il Ministro Fazio si rimette prevalentemente alle intenzioni del Ministro Tremonti e con il Ministro Fitto c'è qualche difficoltà di interlocuzione - siamo assolutamente disposti a firmare il piano di rientro, perché non firmarlo non comporta semplicemente la perdita di cinquecento milioni di euro, ma mette a repentaglio il pagamento degli stipendi ai medici e agli infermieri, comporta la crescita esponenziale dei tagli che bisogna poi effettuare, l'automatico passaggio in regime di commissariamento, il blocco delle spese non obbligatorie; complessivamente per il bilancio della regione e per noi comporta un'incredibile ingiustificata deriva, la fine per un lungo periodo della possibilità dell'ente regione di essere un ente di programmazione e di costruire politiche di sviluppo. Quella mattina quindi io sono a Roma cercando di convincere i miei interlocutori che dal piano di rientro si debbano cassare i riferimenti alle leggi che sono oggetto di contestazione e che io dovrei annullare. La riunione per la firma del piano di rientro è convocata alle 15 e io sono assolutamente intenzionato ad andare a firmare a qualunque condizione. Non vi racconto il dettaglio, ma giungono molte telefonate dai Ministeri che assumono il dato che io non voglia andare a firmare. Chiamo quindi personalmente i Ministri dicendo che voglio firmare e che sarò un'ora prima ad occupare il Ministero della salute, perché non ho intenzione di tornare a casa senza questo risultato. A quel punto mi dicono che ho avuto un comportamento che ha turbato molto il Ministro Tremonti, perché procedere ad ulteriori stabilizzazioni nella serata precedente in Consiglio regionale è stata una sfida. Questo argomento lo affronto così: dico al sottosegretario Gianni Letta che immediatamente provvedo a mandare per e-mail copia dei provvedimenti che abbiamo votato la sera precedente in consiglio regionale, che questo è un argomento pretestuoso, falso e infondato e serve ulteriormente ad impedire un atto necessario.

Dopo ore e ore di negoziato, recandomi al Ministero della salute con l'assessore Fiore, mezz'ora prima dell'orario prefissato per la firma, grazie agli auspici del sottosegretario Letta riesco a parlare con il Ministro Tremonti, che normalmente si nega al telefono. Sono presidente di una regione di quattro milioni e duecentomila abitanti e credo di avere il diritto di interloquire con qualunque Ministro e di poter discutere i provvedimenti che riguardano il mio territorio, perché mi ispirò al precetto costituzionale della leale collaborazione tra diversi organi dello Stato e quando sono stato chiamato per offrire aiuto per qualunque situazione, da parte di qualunque Presidente del Consiglio, incluso quello in carica, non mi sono mai tirato indietro, non ho mai esibito un atteggiamento che non fosse quello della leale collaborazione e del rispetto pieno.

Il Ministro Tremonti trenta minuti prima della firma mi ha comunicato che non avrebbe firmato perché non conosceva gli atti. Allora gli ho risposto: «Ministro, non mi puoi dire mezz'ora prima che non conosci gli atti, perché a mezzanotte scadono i termini utili per la firma del piano di rientro.

Che succede alla mia regione? I tuoi tecnici - e le e-mail lo dimostrano - hanno convalidato il lavoro fatto in tutti i tavoli tecnici.» I tagli sono seri, non solo superficiali, sovrastrutturali e congiunturali; sono tagli strutturali, forti e pesanti. Sottoponiamo il nostro territorio ad una cura dimagrante importante al limite del razionamento delle risorse e lo facciamo con molto dolore perché in questi anni abbiamo provveduto ad implementare un parco di infrastrutturazione tecnologica che era obsoleto: avere Tac in genere di trent'anni di anzianità significa avere un'esposizione museale, piuttosto che un servizio sanitario. Abbiamo ridotto costantemente dal 2007 la mobilità passiva intervenendo in termini di ottimizzazione e modernizzazione dell'offerta sanitaria, abbiamo ragionato su che cosa producesse quei flussi che erano stati in crescita esponenziale di mobilità passiva e abbiamo avuto per la prima volta un'inversione del *trend*. Abbiamo ragionato per conto nostro su come articolare i finanziamenti verso il sociale piuttosto che verso il sanitario affinché la rete ospedaliera non diventasse come in tanta parte del Sud una sorta di discarica di qualunque domanda di salute e l'inappropriatezza è un altro elemento che andrebbe valutato in maniera rigorosa e puntuale della levitazione dei costi e degli sprechi in sanità. Insomma, nonostante tutto questo quadro, perdere porzioni rilevanti di dotazione finanziaria per il nostro sistema sanitario non mette allegria, anche perché come sapete la sanità è PIL: per la regione Lombardia per il 4,8 per cento, per la regione Puglia per il 12 per cento. È quindi una perdita secca di ricchezza economica. Tuttavia siamo disposti a fare la nostra parte.

Con il Ministro Tremonti la conversazione potrebbe ispirare il capitolo di un romanzo, quando avrà tempo di scriverlo. Si è conclusa con l'allusione al fatto che avrebbe potuto presentare un decreto per rinviare i termini di scadenza per i piani di rientro e poi mi ha detto: «Possiamo decidere con serenità evitando le polemiche, perché altrimenti io sono un polemista più bravo di te». Io non ho fatto nessuna polemica quella sera. Peccato che la mattina dopo il Ministro Tremonti in conferenza stampa abbia detto che la regione Puglia è a rischio Grecia, a rischio *default*. Lo ha detto mentre ci sono 300 imprese cinesi che stanno per investire in Puglia, mentre il più grande imprenditore dell'aerospazio sta investendo centottanta milioni di euro in Puglia. È un messaggio devastante dal punto di vista della tenuta di un sistema di una regione moderna e complessa come la Puglia. Tuttavia anche questo commento mi ha fatto riflettere sulla natura strumentale e politica dell'azione nei confronti della regione Puglia. In particolar modo, la cosa che mi risulta difficile comprendere è per quale motivo la modalità di selezione del *management* sanitario normata con legge d'avanguardia come noi abbiamo voluto fare, debba essere implicata nel piano di rientro. Questo nonostante i complimenti che abbiamo ricevuto riservatamente dal Ministero della salute sul modello di legge che stiamo applicando, basato su una selezione lunghissima e con una commissione di valutazione esterna di altissimo prestigio scientifico. È una modalità concreta di affrontare un problema che viene evocato in tutte le campagne elettorali, con proposte catartiche, e che invece viene sempre sistematicamente lasciato a marcire. Si propone il tema della impermeabilizzazione del sistema sanitario rispetto all'invasione della politica. Chiedo che cosa c'entra la modalità di selezione dei *manager* sanitari, che può essere giusta o sbagliata, con il piano di rientro.

In secondo luogo, a proposito di internalizzazione vorrei che si sapesse di cosa si tratta: in alcuni casi si tratta di servizi sanitari, del 118, di medici e infermieri sulle ambulanze, esternalizzati sotto il giogo di cooperative talvolta al limite della malavita organizzata. Stiamo parlando di lavoratori sottoposti a regime semischiavistico di lavoro, di condizioni di resa del servizio assolutamente dequalificato. Ho chiesto al Ministro Tremonti di mandare gli ispettori per vedere se l'internalizzazione costa di più, perché se io spendo di più rispetto a esternalizzazioni che producono sofferenza in quel mondo del lavoro, inclusi i medici e un servizio dequalificato confronti dei cittadini, se l'operazione è dissennata allora chiedo scusa ai pugliesi e al Ministro Tremonti. Il Ministro però dovrebbe inviare gli ispettori, altrimenti è una battaglia ideologica che viene contrapposta nei confronti del diritto alla salute e del diritto al lavoro, come li vogliamo prospettare nei processi di internalizzazione.

Visto che c'è un elemento di impazienza mi fermo qua.

PRESIDENTE. Invece credo che sia necessario che otteniamo tutti i chiarimenti possibili, anche perché lei ha avuto la sensibilità di chiedere che sia una seduta riservata. In particolare, con riferimento all'internalizzazione, lei ha fatto riferimento alla presenza di strutture che organizzano il lavoro all'esterno e che non sempre sono esattamente il massimo che si possa pensare o auspicare. In base a quale criterio sono stati esternalizzati i servizi? L'esternalizzazione riguarda per esempio servizi che non hanno rapporti con i pazienti? A questo penso che sia opportuno che risponda l'assessore Fiore.

CARLA CASTELLANI. Il presidente Vendola mi ha chiamato in causa: il mio non era un momento di impazienza, ci mancherebbe altro, solo che in questa Commissione siamo abituati ad avere dati più concreti. Rispetto la sua posizione e la sua interpretazione, ma noi commissari, per poter giudicare, per poter valutare abbiamo bisogno di dati concreti. Siccome poi dobbiamo tornare in Assemblea per votare, vorremmo avere chiarimenti più precisi nel merito più che nel metodo.

PRESIDENTE. La gravità delle affermazioni fatte dal presidente della regione Puglia non ci consente di avere urgenza e premura, lo dico con molta franchezza. Questa è una Commissione di inchiesta e quando sentiamo dire da un presidente di regione che si mette in discussione l'autonomia della regione di intervenire sul piano sanitario e che attraverso il divieto di internalizzazione si favoriscono imprese legate ad ambienti oscuri, non possiamo certamente fermarci, altrimenti che inchiesta facciamo? Fermo restando che ovviamente abbiamo bisogno di avere tutta la documentazione a supporto delle affermazioni che vengono fatte. La relazione al Parlamento la faremo sulla base della documentazione, non delle affermazioni del presidente della regione, che abbiamo il dovere di controllare e verificare.

Il tema che si è posto è quello della internalizzazione, tutto il resto attiene alla dinamica politica nella quale ognuno potrà esprimere valutazioni che riterrà opportune. Il tema però non è secondario, perché l'argomento posto dal presidente della regione è la qualità del servizio reso e sostanzialmente la circostanza che non c'è un sovraccarico di personale dipendente. La regione Puglia è preceduta soltanto dalla Lombardia per numero di addetti al settore sanitario: *Il Sole 24 Ore* riporta che la Lombardia ha il 4,9 per cento, la Puglia il 5,1 per cento. Seguono, a salire, con un numero maggiore di addetti, Veneto, Marche, Lazio e Umbria.

Andando al merito, l'assessore Fiore può fornirci alcuni chiarimenti su come si è svolto questo processo di internazionalizzazione e qualche numero?

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Il presidente della regione Puglia, credo con atto di grande responsabilità, ha chiesto che venisse secretata la seduta, perché le sue parole non dovevano essere strumentalizzate a fini politici. Ha fatto quindi una serie di rilievi. Credo che il solco tracciato possa essere utile per noi, poi ci sono i dati da aggiungere. Penso che la seduta possa anche terminare alle 9.45, per riprendere un altro giorno in un'altra settimana, perché le cose dette e la gravità di alcune condizioni credo debbano portare all'audizione del Ministro dell'economia per poter verificare alcune situazioni relative alla mancata firma.

PRESIDENTE. Su questo delibereremo successivamente. In questo momento abbiamo l'esigenza di acquisire tutti i dati necessari per il nostro lavoro. Quindi prego l'assessore Fiore di fornire le informazioni in riferimento alla dimensione quantitativa e qualitativa dei processi di internalizzazione, anche in merito ad eventuali profili di illegittimità dell'operazione attuata.

TOMMASO FIORE, *assessore alla sanità della regione Puglia*. Stiamo parlando di un processo di autoproduzione di servizi previsto dalla legge Bersani che ci ha portato alla costituzione di agenzie private al 100 per cento a partecipazione pubblica in ciascuna azienda sanitaria, con l'obiettivo di reinternalizzare servizi alla persona. Pertanto è fuori da questa operazione qualsiasi riferimento a lavanderia, mensa, manutenzione e via dicendo. La platea potenziale - abbiamo fatto una

ricognizione in assessorato nel 2009 - è di circa 7.600 persone impiegate a diverso titolo, con qualifiche differenti. Ho trasmesso recentemente, il 5 novembre 2010, per l'ennesima volta, ai Ministeri competenti, cioè ai tre Ministri che me l'avevano chiesto, una sintesi delle attività svolte, i nostri riferimenti, eccetera. Ovviamente posso trasmettere tutto questo materiale anche alla Commissione.

Abbiamo emanato alcune delibere per orientare questi processi e successivamente, con l'articolo 30 della legge regionale numero 4 del 25 febbraio 2010, è stato modificato un articolo di una precedente nostra legge regionale relativamente all'utilizzo del personale delle imprese appaltatrici, con la quale articolavamo a livello regionale la cosiddetta clausola sociale. Quindi abbiamo esteso la clausola sociale anche ad operazioni di agenzia *in house*. Questo è l'articolo oggetto di osservazioni davanti alla Corte costituzionale da parte del Governo, che considerando le agenzie *in house* come parti della pubblica amministrazione, ritiene che la clausola sociale non sia applicabile. Dal punto di vista tecnico questo è l'argomento del contendere. Abbiamo considerato ultroneo questo intervento del Governo perché una scelta o l'altra non incide sull'aspetto economico del piano di rientro. Al contrario, nella prima stesura del piano di rientro, consegnata ai Ministeri il 30 aprile di quest'anno, avevamo inserito questa operazione dell'agenzia *in house* addirittura come meccanismo di risparmio, perché avevamo già, per una delle agenzie, i risultati annuali che dimostravano il risparmio e per le altre i *business plan* che dimostravano che era possibile risparmiare attraverso l'operazione di agenzie *in house*. I tecnici del Ministero ci consigliarono di togliere questa parte, perché a loro parere analizzare il problema avrebbe comportato un'analisi economica troppo complessa; dissero che poi eventualmente lo avremmo inserito in una seconda stesura. Lo togliemmo e poi invece è diventato oggetto della discussione.

Rispetto a questa platea potenziale di addetti sono state effettuate assunzioni per 1.657 operatori, per altri 779 operatori le procedure di assunzione deliberate prima della data del 6 agosto 2010 sono attualmente bloccate, per 1.171 operatori le procedure deliberative sono bloccate dal 6 agosto 2010 per le prescrizioni incorporate dalla legge regionale numero 12 del 2010.

Fornisco alcune spiegazioni. Il 5 agosto il presidente Vendola riceve una lettera dai Ministri Tremonti, Fazio e Fitto, i quali comunicano che per poter risbloccare la procedura bisogna sospendere gli effetti di tutte queste leggi e in particolare affermano che per quanto riguarda il programma dell'internalizzazione bisogna sospendere le procedure. Il presidente Vendola il 6 agosto scrive a tutti i direttori generali invitandoli a non emanare nuove delibere al riguardo, ma alcune erano state già fatte. Quindi il problema giuridico si poneva sulle delibere già adottate e sull'aver creato il diritto soggettivo in capo ad alcuni lavoratori. Quindi noi intendiamo con questa lettera, successivamente seguita da una delibera della giunta, bloccare il nuovo e chiudere le cose che sono in corso. Poi di fatto non le abbiamo neanche chiuse per motivi ovvi, perché ci si attendeva che la situazione si sarebbe ingarbugliata e abbiamo in qualche modo rallentato i processi. Questa è la realtà. Allo stato attuale, rispetto al 6 agosto sono stati internalizzati a Brindisi 34 persone che avevano già il contratto in mano. Altro non abbiamo assolutamente fatto. Pertanto, dopo la lettera dei tre Ministri del 5 agosto 2010, risultano essere state effettuate 34 assunzioni presso la ASP di Brindisi, per situazioni di particolare necessità; c'è una tabella che ho inviato ai Ministeri. Poiché una delibera di giunta non veniva ritenuta sufficiente per smontare un'operazione tecnico-amministrativa che si basava su una norma dello Stato, cioè il decreto Bersani, il 22 settembre è stata approvata all'unanimità dal consiglio regionale una legge regionale che bloccava tutte le leggi impugnate da parte del Consiglio dei Ministri davanti alla Corte costituzionale, rinviando l'applicazione di queste leggi alla sentenza della Corte costituzionale. Abbiamo fatto una operazione di autosospensione della legge, dopodiché eravamo convinti che la situazione si sbloccasse.

Nel frattempo, abbiamo ripreso il percorso dei tavoli tecnici e il 12 ottobre abbiamo ottenuto il nuovo referto tecnico dal tavolo interministeriale che dichiarava adeguato il nostro piano di rientro; successivamente ci è stato comunicato che comunque non sarebbe stato firmato perché le modalità con cui avevamo attuato la sospensione della leggi osservate non erano ritenute sufficienti da parte

dei Ministeri. Successivamente ancora è intervenuta da parte del Governo una nuova impugnativa davanti alla Corte costituzionale delle leggi regionali approvate per venire incontro alle richieste del Governo stesso sulle leggi impugnate, cioè una sorta di ricorso alla Corte costituzionale al quadrato. Questa è la situazione di oggi e chiaramente è abbastanza grave.

Per quanto riguarda le internalizzazioni abbiamo a disposizione le nostre carte amministrative e i primi bilanci, ma anche una serie di sentenze del TAR Puglia, sezioni di Lecce e di Bari, e del Consiglio di Stato - perché le aziende appaltatrici si sono rivolte ai tribunali amministrativi e al Consiglio di Stato - tutte favorevoli a questa operazione. Queste sentenze ci hanno peraltro consentito di affinare la metodologia di lavoro, perché ci hanno indotto in maniera tecnica a fare sia *business plan* sia fabbisogno, in modo da dichiarare negli atti costitutivi delle società il risparmio economico a priori, ancorando l'operazione all'elemento tecnico della spesa storica. Abbiamo anche questo materiale, se la Commissione lo ritiene possiamo anche trasmettere le sentenze più significative, che hanno superato i vari gradi di giudizio, relative al problema delle internalizzazioni, che ovviamente in questo momento sono ferme.

PRESIDENTE. Vorrei chiedere un altro chiarimento rispetto alle internalizzazioni. Possiamo sapere se sono stati internalizzati i servizi?

Con riferimento a questo aspetto abbiamo l'esigenza di conoscere se sono stati internalizzati servizi che non hanno rapporti con i pazienti, per esempio se per caso si tratta di servizi di manutenzione o lavanderia.

TOMMASO FIORE, *assessore alla sanità della regione Puglia*. Credo di averlo già detto: sono esclusi da questi processi i cosiddetti servizi non alla persona; quindi non c'è nulla su manutenzione o lavanderia.

MASSIMO POLLEDRI. Faccio presente che le considerazioni attinenti all'internalizzazione a mio parere costituiscono un dato importante e credo che se ci sono elementi per potersi rivolgere alla magistratura mi auguro che ciò avvenga, perché se si viene a paventare la collusione tra cooperative ed elementi mafiosi, immagino che la preoccupazione del presidente sia anche nostra. Gli unici elementi «tecnici» li ha forniti il presidente, ma avrebbero dovuto fornirli i tecnici.

PRESIDENTE. È quello che faccio sempre, perché approfondisco i dati prima delle audizioni.

MASSIMO POLLEDRI. Faccio presente che con il Molise, l'atteggiamento benevolo non è stato pari a quello che abbiamo visto oggi. Peraltro faccio notare che anche sulla base del «tavolo Massicci» i dati di oggi semplicemente richiedono la ristrutturazione della rete. Per carità, il racconto appassionato è stato interessante in merito ai vari rapporti con i Ministri, ma è un po' meno attinente.

Sul fatto che non ci sia debito, mi sembra che la Corte dei conti - Sezione autonomie, deliberazione numero 17 del 2010, affermi che è presente negli esercizi 2008 e 2009 un debito complessivo di 2752 miliardi di euro. Il dato è desunto dagli stati patrimoniali delle aziende sanitarie regionali, certificato dai colleghi sindacali. Quindi mi sembra che sia interesse della Commissione sapere quali provvedimenti giuridici siano stati adottati a copertura del debito. Stiamo parlando di aziende insolubili nei confronti di fornitori, quindi si tratta di un tema che la Commissione ha sempre tenuto in considerazione. Inoltre vorrei sapere quali siano le disponibilità di cassa delle aziende. Credo poi che si debba anche verificare la qualità delle azioni. Faccio riferimento a un articolo del 24 novembre e a uno studio per confutare il federalismo, del professor Vito Peragine dell'Università di Bari, dove si forniscono alcuni dati preoccupanti, dai quali si rileva che c'è un eccesso di spesa: fatto 100 il valore del Molise, la Puglia risulta terzultima in Italia per offerta di servizi sanitari, con 54,7, perché si spende più che altrove. La farmaceutica supera le altre branche: in Puglia si primeggia con 20,9 confezioni *pro capite* rispetto a 17,6, con un numero complessivo di ricette

elevato che arriva quasi al doppio di quelle della Lombardia. Allora o c'è un'epidemia... La Puglia non mi sembra una regione anziana, lo capirei in Liguria che è una regione più anziana, ma non in questo caso. Quindi mi sembra anche giusto qualche correttivo inserito nel piano sanitario e in qualche modo riconosciuto.

Un altro elemento, un chiarimento credo che vada dato: non andiamo a vedere intercettazioni o altro, ma credo che in passato purtroppo il presidente Vendola sia stato anche coinvolto forse strumentalmente; ricordo un'intercettazione su un presunto primariato, che poi è stata utilizzata prima del ballottaggio. È notizia conosciuta da tutti quella relativa al vicepresidente della Puglia. Lo dico perché poi ha avuto un'attinenza non tanto politica, ma sulla spesa. Abbiamo saputo che l'ex vicepresidente della Puglia riceveva uno stipendio mensile di 12 mila euro più emolumenti e che il costo della protesica della Puglia è il più alto d'Italia. Il costo della protesica emerge dalle intercettazioni di Giuseppe Tedesco, figlio dell'assessore regionale, dalle quali si evince come in qualche modo si dovessero trovare le protesi indicate, perché la normativa restringeva il cattivo governo delle cose. L'impegno di limitare la spesa anche a priori a qualcosa è servito, perché almeno qualche difficoltà nelle registrazioni si è vista, infatti si dice: poiché ci sono solo 4 mila euro per le protesi, bisogna dare quelle di un certo tipo. Quali sono le conseguenze che hanno avuto sui cittadini e quali azioni correttive sono state intraprese al seguito di questi dati?

Faccio poi presente che il «tavolo Massicci» si pone sempre in un'ottica di contenimento della spesa. Capisco che l'idea di avere personale stabilizzato è la soluzione migliore, tuttavia, mi sembra un po' difficile affermare a priori che ciò possa rappresentare una riduzione di spesa. Rilevo, infine, che il patto di stabilità, visto che l'Italia è una e indivisibile, deve valere da una parte e dall'altra e non possiamo considerare la Puglia un'extraterritorialità.

TOMMASO FIORE, *assessore alla sanità della regione Puglia*. Soltanto due osservazioni, come tentativo di chiarimento. La prima è relativa a quanto si afferma nel verbale della riunione del 12 ottobre 2010 del gruppo tecnico interistituzionale per l'esame del piano di rientro. Alla seconda pagina si legge: «Il gruppo tecnico istituzionale ritiene che il piano di rientro e il relativo allegato, con le correzioni effettuate così come risulta nell'allegato 1 al presente verbale, è adeguato e idoneo sia alla riqualificazione e riorganizzazione del sistema sanitario regionale, sia al raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario programmato». Nella parte precedente sono indicate tutte le criticità. Nell'ultimo giorno, in dodici ore di lavoro, risistemammo le parti che secondo il Ministero non erano sufficientemente spiegate.

Secondo problema: la Corte dei conti nella sua relazione assembla i deficit delle aziende sanitarie, non fa il bilancio della sanità regionale. Sono due cose diverse: noi abbiamo ogni anno la certificazione del «tavolo Massicci» fino al 2009 e ogni anno abbiamo registrato dei deficit. Il problema è che questi deficit sono stati inferiori al 7 per cento della dotazione finanziaria dello Stato e quindi al di sotto del livello in cui si prevedeva fino al 2009 l'ingresso in deficit sanitario (adesso invece, secondo la legge, è il 5 per cento). Inoltre, tali *deficit* sono stati coperti con risorse autonome: questo è il punto. La dimostrazione indiretta che quello che sto dicendo è vero è il fatto che nell'ultimo anno c'è stata una progressiva riduzione dei tempi di pagamento ai fornitori da parte di tutte le aziende sanitarie provinciali, ospedaliere e universitarie.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Saluto il presidente della mia regione e l'assessore. Questo incontro, almeno in quelle che erano le mie intenzioni e indipendentemente dalla posizione politica che occupiamo, deve vederci interessati alla risoluzione di problemi che riguardano la nostra gente. Ciò che lei, presidente Vendola, ha detto, non può non aver suscitato in noi interesse e sono sicuro che ciò che lei ha inteso come una scortesia da parte della collega Castellani non voleva essere altro che un commento, non in termini offensivi nei suoi riguardi, a quello che lei in termini molto gravi stava enunciando. Lo stesso presidente Orlando ha sottolineato la gravità di quanto lei ha detto. Questa Commissione avrebbe continuato ad ascoltarla con interesse, ne sia pur certo. Ciò che non posso non sottolineare in termini negativi è che l'esposizione, purtroppo, ha dato

l'impressione di una presa di posizione da parte del Governo e di vari Ministri (Fazio, Fitto e altri), che per presa d'atto e per una contrapposizione *ad personam* forse hanno perseguito una condotta che lei ha definito, in maniera molto educata, come «poco chiara»; sicuramente lei avrebbe voluto usare altri termini un po' più duri. Se è vero, tuttavia, quanto definito dal gruppo tecnico interistituzionale il 12 ottobre, cioè che il piano di rientro è consona, come l'assessore ci ha ricordato, allora deve essere vero pure quanto dichiarato nelle varie riunioni a partire dal 3 giugno, quando si evidenziava chiaramente che «il gruppo tecnico interistituzionale ritiene il documento presentato dalla regione Puglia inadeguato e non configurabile come piano di rientro» (conclusioni della riunione del 3 giugno 2010). Dobbiamo leggere anche questo.

TOMMASO FIORE, *assessore alla sanità della regione Puglia*. C'era una scadenza per la riformulazione del piano.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Assessore, se mi consente di parlare... Già navigo con difficoltà, trattandosi di numeri, perché sono un semplice medico.

Voglio dire che tutto ciò che è stato messo in atto dal Ministero, dal Ministro Tremonti e dagli altri non può essere inteso soltanto come un intento persecutorio nei riguardi della regione rappresentata dal presidente Vendola, ma doveva essere obiettivamente sorretto da motivazioni tecniche che portavano a rinviare, per una rivisitazione *in toto*, il piano di rientro. Solo questa è la perplessità che sto evidenziando. Quindi, credo che non possa esserci una attribuzione di intento persecutorio nella condotta tenuta dai rappresentanti del Governo nei riguardi della regione Puglia. Certo, fa piacere sentire che è una regione non commissariata. Non dimentico *in primis* di essere un pugliese, per cui ogni situazione negativa non può non ricadere anche su di me.

Chiedo che questi argomenti vengano ulteriormente affrontati con dati obiettivi, come chiedeva la collega Castellani, perché le enunciazioni del presidente Vendola a proposito, per esempio, dell'internalizzazione, almeno in linea di massima sono condivisibili. Sono stato un medico, ho lavorato «in trincea», so come quotidianamente si vive nei nostri reparti, in condizioni drammatiche, come lei ha sottolineato. Chi non vuole creare le condizioni affinché gli operatori, medici e non, lavorino in situazioni ottimali? Purtroppo però dobbiamo rispondere anche ai numeri, quindi le sue affermazioni, che sono condivisibili in linea di massima, non possono non essere sostenute anche da dati obiettivi. Solo questo le chiediamo. Quindi, domandiamo un approfondimento.

Chiediamo anche all'assessore alcune delucidazioni tecniche. Ad esempio, se nell'ammontare del debito risultante dagli stati patrimoniali delle aziende sanitarie, come accertato dalla Corte dei conti, siano inclusi anche gli accantonamenti a fondo rischi per interessi di mora nei confronti dei creditori. Chiediamo se nello *stock* del debito siano compresi debiti verso il personale per ferie arretrate, che, stando ad alcune affermazioni, avrebbero raggiunto importi relevantissimi e crescenti. Chiediamo anche quali accertamenti la regione abbia effettuato circa la corretta applicazione dei principi contabili nazionali approvati dal Consiglio nazionale dei dottori commercialisti a integrazione delle norme del codice civile nella redazione dei bilanci delle aziende sanitarie regionali, allo scopo di garantire che siano rappresentati in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria e il risultato economico e di esercizio.

Torniamo all'internalizzazione per ulteriori chiarimenti. Quale legge regionale, in attuazione dell'articolo 4 della legge n. 70 del 1975 (che prevede che nessun nuovo ente pubblico possa essere istituito o riconosciuto se non per legge), ha istituito o dato facoltà alle aziende sanitarie di istituire le società di servizio che fanno da veicolo per la realizzazione dei servizi? La legge regionale n. 4 del 2010 ha semplicemente disciplinato il reclutamento del personale con modalità che attualmente sono oggetto di impugnativa del Governo davanti alla Corte costituzionale. Tutto questo per un chiarimento, anche alla luce dei dati che l'assessore ha detto che ci fornirà, per poter affrontare serenamente e pacatamente la questione Puglia, che non è assolutamente una regione «canaglia», ma che nell'ottica di una ottimizzazione di servizi non può non essere anch'essa messa in discussione.

Siamo stati, con il presidente Orlando, sia al policlinico di Bari, sia all'ASP di Taranto. Al policlinico - era presente anche l'assessore - fummo chiamati per un disagio notevole da parte delle cliniche ostetriche. Ho saputo che, in un'ottica di rivisitazione, si punterà al ridimensionamento, agli accorpamenti e così via, però abbiamo sentito quattro direttori lamentarsi per i problemi derivanti dalla mancanza di personale o da un *turnover* non ottimale. Anche lì abbiamo ricevuto soltanto alcuni numeri; dire che ci sono settanta ostetriche, ad esempio, non significa rispondere in maniera adeguata alla contingenza reale del personale, poiché molti dipendenti possono usufruire di situazioni particolari (permessi *ex lege* n. 104 del 1992 e altro) che mettono a rischio un *turnover* ottimale di lavoro. Tra l'altro, abbiamo inviato e penso che lei abbia provveduto a trasmettere a tutte le aziende sanitarie i questionari che la nostra Commissione ha provveduto a formulare per la questione dei punti nascita.

Abbiamo avuto anche alcune perplessità dopo la visita effettuata a Massafra, Mottola e Castellaneta, dove abbiamo visto strutture che erano state potenzialmente o in linea di principio dedicate (come nel caso della rianimazione) e che oggi vivono una situazione di completo degrado, non in termini strutturali ma di progettualità.

L'onorevole Patarino si scusa perché a causa di problemi di famiglia non è presente e sollecita la trasmissione all'assessore delle richieste da lui a suo tempo formulate, onde ricevere dalla regione le relative risposte.

Da questo punto di vista, assessore, le perplessità permangono. Infine, la questione dei punti nascita ha causato specialmente in Puglia una diatriba violentissima. Cosa si sta facendo per una rivisitazione? Spero che questo mio dire non venga inteso come una sfida al confronto, ma come una richiesta seria e pacata di una progettualità che veda la regione Puglia - la mia regione - in prima fila nella rivisitazione delle anomalie che determinano una negatività in termini di bilancio e anche in termini di servizi offerti.

PRESIDENTE. Credo sia necessario avere dall'assessore una relazione scritta sul processo di internalizzazione, con i riferimenti che sono stati evidenziati. Credo sia opportuno avere anche l'elenco delle imprese che rimangono penalizzate dal processo di internalizzazione: può servire per ulteriori approfondimenti da parte della Commissione. Inoltre, occorre una relazione sui singoli aspetti, ivi compresi i riferimenti alle missioni. Avremo cura di formulare una richiesta espressa sui vari punti necessari in esito a questa audizione.

Il presidente Vendola ha tra poco un appuntamento col Ministro Fitto.

NICHI VENDOLA, *presidente della regione Puglia*. Con tutti i presidenti delle regioni, per la questione dei rifiuti in Campania.

PRESIDENTE. Non vorremmo essere responsabili del mancato incontro, ma vorrei chiedere al presidente Vendola la cortesia di trattenersi ancora qualche minuto per ascoltare gli interventi dell'onorevole Burtone e dell'onorevole Barani, in modo da avere conoscenza delle posizioni della Commissione. Successivamente risponderà l'assessore Fiore.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. Purtroppo i limiti di tempo non ci permettono di fare un approfondimento, quindi formuliamo alcune domande per poter avere una risposta scritta. Non posso che apprezzare la richiesta del presidente Vendola di procedere al momento in audizione non pubblica, affinché le cose dette non possano essere strumentalizzabili, ma siano motivo di approfondimento per il superamento di alcuni problemi. Aggiungo che ho apprezzato anche che il presidente Vendola non abbia fatto riferimento alla gestione precedente, al suo predecessore. Mi sembra un fatto non comune, poiché abbiamo sentito tante realtà regionali e ognuno ha fatto la storia dei problemi della sanità della propria regione cercando di addebitare sempre al passato le responsabilità e di mettere invece in rilievo gli eventuali miglioramenti. Lei, presidente Vendola, non lo ha fatto.

Era ancora agli inizi della sua relazione, ma alcune cose sono state dette. Vorrei mettere a fuoco tre questioni, per passare poi alla internalizzazione.

La prima: la Puglia è una delle regioni che ha un numero enorme di convenzionati. La Sicilia ha un *record* superiore, ma non c'è dubbio che la Puglia abbia questa caratteristica. Le chiedo che cosa si vuole fare. Ci sono convenzionati di qualità, ma credo ci siano anche situazioni che andrebbero raggruppate, superate, operando una verifica attenta delle convenzioni.

La seconda questione, alla quale faceva riferimento anche il vicepresidente Polledri, riguarda la farmaceutica. Lei ha fatto un atto politico qualificante, che in parte ho condiviso, togliendo i *ticket*. Credo però che sia opportuno un ripensamento. Ho molto rispetto delle posizioni che vengono assunte nel territorio, poiché le realtà debbono essere studiate attentamente per poter entrare nel merito di alcune questioni. Non c'è dubbio, però, che nelle nostre comunità, quando si creano degli svincoli, si determinano ripercussioni non sempre positive. Delle due l'una: o si compie un rigoroso e attento esame di coloro che hanno l'esenzione, perché credo che ci siano realtà che di questo hanno abusato; oppure si ripristina una compartecipazione per redditi medio alti.

Vi è poi la questione della rete ospedaliera. Sono temi molto diffusi nel Mezzogiorno, dove ci sono troppi piccoli ospedali. Sappiamo che il rischio è che la sanità diventi metropolitanocentrica. Lo abbiamo detto per le realtà che conosciamo meglio, ma a me pare che anche in Puglia si possa correre questo pericolo. Andrebbe fatto un ragionamento sulle strutture che non sono state chiuse e talvolta sono state oggetto anche di interventi strutturali seri e di utilizzo di risorse. Queste strutture dovrebbero essere integrate col territorio, ma soprattutto rese idonee ad affrontare l'urgenza ed emergenza, che è un tema fondamentale.

Infine, la questione dell'internalizzazione. Vorrei capire, anche perché è stato fatto un accenno, se c'è stato un aumento della spesa in relazione alle iniziative di esternalizzazione: mi pare di no. Si è normalizzato, si è superata una fase di precariato senza giungere a nuove assunzioni, si è dato un diritto a coloro i quali invece prima probabilmente avevano avuto delle concessioni. Penso che potremmo fare un approfondimento come Commissione, considerando l'internalizzazione soprattutto come uno strumento per evitare che ci possano essere talvolta soggetti di intermediazione che utilizzano spese parassitarie e modalità non sempre considerate corrette. Quindi mi pare che su questo tema più che una sottolineatura in negativo si debba fare invece, per quel che ci riguarda, una sottolineatura in positivo.

LUCIO BARANI. Quanto detto dal presidente Vendola non mi ha sorpreso, chissà perché. Credo di poter dire che in tutte le regioni ci sia infiltrazione di tipo malavitoso, dove più dove meno, perché ormai è lì che c'è il maggior quantitativo di capitali ed è lì che si gioca la partita di queste associazioni. Forse, più si sale al Nord, dove c'è un maggiore diffusione di denaro, e più abbiamo queste infiltrazioni. Non a caso gli ultimi arresti sono stati compiuti al Nord. Porto sempre l'esempio della Toscana, che è molto più infiltrata del Sud. Il presidente della regione Toscana, Rossi, non verrà mai a sedersi qui. Avete due capacità diverse di esprimervi e io considero più coraggioso lei, presidente Vendola, e fra virgolette, in modo non offensivo, più «codardo» il presidente Rossi.

PRESIDENTE. Voglio ricordare che il presidente Rossi è venuto in audizione nella nostra Commissione.

LUCIO BARANI. Come assessore, non come presidente.

In effetti quindi non mi ha sorpreso quel che ha detto il presidente Vendola, perché in tutti i sopralluoghi che facciamo ci rendiamo conto di quello che sta succedendo nella sanità. Poi lei, presidente, sta vivendo in un ambiente con un mucchio di bocconi avvelenati: è difficile vivere in un ambiente dove c'è il presidente D'Alema che con i suoi uomini infiltra le sue giunte. Le hanno dato tutte quelle noie in questi anni, tanto che non ha mai finito con la stessa giunta con la quale aveva iniziato e ha dovuto cambiarla sempre in corso d'opera perché i bocconi avvelenati le venivano messi sul percorso.

Non mi ha sorpreso nemmeno quando lei coraggiosamente ha parlato di tagli seri, forti, pesanti, con dolore, per la sostituzione di un parco tecnologico obsoleto; è dovuto intervenire sulla mobilità passiva e sull'offerta sanitaria. Ho registrato le parole che lei ha testé detto. Come il collega Burtone ha fatto giustamente notare, lei non ha fatto riferimento anche al 2004-2005, perché sa perfettamente che tutto quanto è successo è frutto di una cattiva gestione non sua ma di chi le stava attorno, perché è venuto fuori in questi quattro o cinque anni. Non possiamo assumercene noi la responsabilità, non eravamo noi alla guida della regione. Eppure, nonostante questo, la democrazia, che noi rispettiamo, ha fatto sì che il popolo sovrano l'abbia di nuovo indicata alla guida della regione. Siamo consapevoli che riuscirà a portare a termine il piano di rientro al di là o al di qua delle polemiche con i Ministeri, ma il titolo V della Costituzione le dà questa responsabilità e lei deve assumersele. Certo che se tra due anni (ci auguriamo di essere ancora qui)...

PRESIDENTE. È già un azzardo due mesi.

LUCIO BARANI. Sono più ottimista. Se fra due anni ritornando qui con l'assessore Fiore o con qualsiasi altro - non sappiamo se reggerà l'assessore Fiore - ci dovrà dire che non è riuscito nel piano di rientro e si ritrova un «buco» eccessivo, ovviamente la criticheremo. Adesso, a titolo personale, ma anche a nome del gruppo che rappresento, le posso dire che condividiamo il suo interfacciarsi con la realtà.

Termino dicendo - e credo sia il sunto di tutto il discorso - che lei ha fornito i numeri della popolazione regionale, pari a 4 milioni 200 mila circa, ma in sanità la regione Puglia ha molto più di 4 milioni 200 mila abitanti. State forse pagando dei morti che non ci sono più. Forse avete una mancanza di aggiornamento. È interessante anche questa valutazione: se al numero di pazienti in carico ai pediatri di libera scelta e ai medici di medicina generale di fiducia corrisponda il numero di quelli effettivamente residenti. Se poi si riscontra un *gap* di 100 mila persone, significa che c'era una cattiva gestione della sanità, come nella farmaceutica e nella protesica. È inutile che ripeta tutto quello che ho detto e che è stato detto dai colleghi. Comunque, l'appuntamento è tra due anni, non adesso.

NICHI VENDOLA, *presidente della regione Puglia*. Ringrazio per questa occasione. Affidando all'assessore Fiore una risposta puntuale e specifica sui quesiti che sono stati posti, ci terrei soltanto a sottolineare che c'è una differenza di possibilità rispetto al passato. Oggi non possiamo attingere a mutui per coprire i buchi in sanità. In passato per coprire quei buchi si è attinto a un mutuo di 835 milioni di euro presso la banca d'affari americana Merrill Lynch: è uno dei *bond* oggetto di scandalo di livello internazionale. Attualmente l'accertamento del danno erariale, valutato tra i 100 e 300 milioni di euro, è oggetto di investigazione della Corte dei conti. Così pure, eventualmente, sarebbe stato divertente partire da una comparazione col passato. In alcuni casi il presente lo abbiamo inventato, perché il passato non esisteva dal punto di vista della documentazione di sé medesimo. Per esempio, l'assessore Fiore e le strutture dell'assessorato alla salute hanno dovuto lavorare per circa tre anni per costruire il *database* degli enti accreditati, perché la regione Puglia pagava senza sapere che cosa e chi pagava. Non esisteva una documentazione che spiegasse in base a quali criteri fossero stati effettuati gli accreditamenti. Tutto questo è uno dei pezzettini dell'eredità. Non me ne sono lamentato, perché non sono venuto qui a fare pezzi di campagna elettorale, però se dovessimo ricostruire la storia, anche delle inchieste e delle intercettazioni telefoniche, emergerebbe che quel che è accaduto negli ultimi anni è semplicemente la coda avvelenata di cose che si sono strutturate nel quinquennio precedente, come le inchieste dimostrano. Per quanto riguarda il mio ruolo, fortunatamente ci sono tutte le intercettazioni telefoniche che dicono esattamente in che senso vengo coinvolto. Penso di poter essere ancora una persona che cammina a testa alta, proprio per quello che le intercettazioni dicono di me e del mio ruolo.

Vi ringrazio per la pazienza e lascio all'assessore Fiore il compito di rispondervi.

PRESIDENTE. Desidero far presente alla Commissione che il presidente Vendola è il primo presidente di regione - e finora l'unico - che sia venuto in audizione pur non essendo commissario alla sanità. Tutti gli altri sono venuti in audizione in quanto presidenti e commissari. Va ricordato che la Puglia è una regione non commissariata, forse non è un dettaglio. Ci auguriamo che il piano di rientro venga al più presto varato negli interessi dei pugliesi e della sanità della Puglia.

TOMMASO FIORE, *assessore alla sanità della regione Puglia*. Tutto ciò che è stato detto costituisce un corpo complesso di cose: in parte posso rispondere ora e in parte potrò inviare documentazione.

Vorrei però dire pochissime cose. Il percorso del piano di rientro ha dei tempi; la scadenza prevista dalla legge dello Stato è la chiusura dell'accordo il 29 luglio. Eravamo lì e abbiamo fatto il percorso insieme ad altre regioni; ogni volta che ci presentavamo al Ministero eravamo insieme ad altre regioni: si cominciava la mattina e si finiva la sera, due ore per ciascuna, con l'obiettivo di chiusura entro il 29 luglio. È chiaro quindi che durante la fase intermedia c'è stato uno scambio epistolare praticamente giornaliero tra noi e gli uffici del Ministero per affinare, aggiustare, risistemare e così via. Da un punto di vista concreto il 28 luglio, quindi il giorno prima della scadenza, il direttore Palumbo scrive al capo di gabinetto Fortunato, al capo di gabinetto Canzio, a Francesco Massicci e ad altri: «Si invia copia dello schema di accordo con relativo piano di rientro della regione Puglia da sottoscrivere entro domani 29 luglio 2010. I testi sono stati concordati con la regione Puglia ad eccezione dell'articolo 5, comma 1, punto quinto, del testo dell'accordo, per il quale i rappresentanti della regione Puglia, non condividendo la proposta ministeriale, hanno chiesto di prevedere due diverse forme di opzioni alternative che di seguito si riportano». Il punto controverso era sempre relativo alle leggi, quindi non a un testo tecnico. La parte tecnica era approvata quel giorno, così com'è stata riapprovata - ho riletto il verbale con allegato - il 12 ottobre. Questo è un dato di fatto. Riguardo alle motivazioni, poi, abbiamo già discusso e non mi ci soffermo nuovamente. Sono state fatte moltissime domande. Ad alcune posso rispondere rapidamente.

Il piano di rientro è - compreso l'allegato - di cospicue dimensioni e riguarda un'analisi dettagliata di tutte le distorsioni che esistono nel nostro sistema. Ce ne sono tantissime. Si analizza l'ospedalizzazione, la farmaceutica, il sistema di acquisti, si analizza tutto; e per ciascun punto ci sono proposte, interventi previsti sotto forma amministrativa o sotto forma normativa e calcolo economico del risultato atteso rispetto alle varie azioni. Questa non è una caratteristica del piano di rientro della Puglia, bensì di tutti i piani di rientro. La valorizzazione avviene ad opera dei tecnici del Ministero, non nostra. Posso fare l'esempio della farmaceutica: registriamo uno sfondamento della spesa farmaceutica molto rilevante, ad eccezione di un'azienda sanitaria provinciale, quella di Barletta - Andria - Trani, nella quale abbiamo fatto recentemente (un anno e mezzo o due anni fa) una sperimentazione di «budgetizzazione» dei medici di medicina generale. Quella ASP è l'unica che ha una spesa farmaceutica in linea con la media nazionale. Avendo l'esperienza diretta, abbiamo fatto un calcolo economico di che cosa sarebbe successo se avessimo esteso le operazioni di «budgetizzazione» che erano state inizialmente rifiutate sul tavolo del comitato regionale (erano passate soltanto in una provincia) e invece poi successivamente sono state accettate. Abbiamo tentato di valorizzare questa azione, ma il Ministero ha rifiutato questa valorizzazione affermando che il progetto era interessante e bisognava inserirlo, ma non si era in grado di darne una quantificazione. Ci hanno detto: «Poi si vedrà; se riuscirete a fare questo sarete bravi e quindi sconteremo una quota». Quindi esiste il *ticket* sulle medicine, che invece è valorizzabile immediatamente, perché si fa il conto e si vede che cosa verrà fuori. Sono documenti abbastanza complicati e grossi.

Sulle convenzionate, come ricordava il presidente Vendola, nel 2007 avviammo un tavolo di verifiche e controlli in regione per fare l'anagrafe della situazione, in quanto i rapporti con privati di qualsiasi dimensione (medi, piccoli, piccolissimi) erano andati con crescendo progressivamente, con una normazione che va interamente rifatta. Stiamo rivedendo la normativa sull'accreditamento:

dobbiamo azzerarla e rifarla da capo. Però questa era ed è la realtà. La differenza è che adesso sappiamo chi sono i nostri interlocutori, che tipo di ragione sociale hanno, se hanno le carte in regola per quanto riguarda i primi atti. Abbiamo individuato soggetti che non avevano mai avuto un'autorizzazione sindacale, eppure avevano avuto le convenzioni e successivamente gli accreditamenti provvisori. Questa è la situazione. Siccome queste persone sono un numero enorme e ciascuna è stata visitata, abbiamo impiegato molti anni. Questa è la verità. Avremmo potuto impiegarne di meno, probabilmente, se avessimo avuto un apparato più consistente rispetto a quello che in realtà possiamo mettere sul tavolo delle verifiche e controlli.

Nell'ambito delle strategie in atto, l'altra sera sono stato all'assemblea regionale dell'AIOP e ho avuto moltissimi incontri con la moltitudine di associazioni rappresentative dei laboratori privati. Si tratta di un'operazione di ricostruzione di un senso, di un aiuto ai consorzi, un aiuto a mettersi insieme anche per reggere le sfide del mercato, perché molti piccoli sono in condizioni disperate, non ce la fanno. Le nostre tariffe sono mediamente più alte di quelle della Lombardia, ciò nonostante la nostra rete non è in grado di reggerle e molti falliscono. Il problema è che hanno dimensioni di impresa che non reggono più il mercato. Quindi bisogna dare un aiuto alla maturazione di modelli nuovi anche nel settore privato. Sebbene formalmente non siamo deputati a fare ciò, stiamo cercando di sobbarcarci questa attività.

Ci sono tantissime cose importanti che possono essere dette. Quel che mi permetto di ribadire è che comunque non abbiamo nessuna possibilità di ristrutturare il nostro sistema sanitario senza la partita economica dei 500 milioni di penalizzazione sulla violazione del patto di stabilità. Lo scenario, se non si firma il piano di rientro, è il seguente: perdiamo 500 milioni di cassa e competenza. Ciò significa che il deficit di quest'anno sarà non di 350 ma di 850 milioni. Tale somma, ovviamente, è superiore al 5 per cento rispetto alla dotazione (anzi è superiore anche al 10 per cento) e quindi scattano automaticamente il commissariamento della Puglia a marzo e l'obbligo di predisporre un piano di rientro da 850 milioni in un anno e mezzo. Ciò significa chiudere tutto, così ci si sbriga prima. Non c'è neanche da fare un piano: si fa un annuncio sui giornali in cui si comunica ai pugliesi che devono andare fuori per curarsi, e poi pagherà chissà chi, perché ovviamente non ci sono nemmeno i soldi per la mobilità passiva. Questa è la situazione. Viceversa, se noi chiudiamo il problema del piano di rientro dal punto di vista della partita di cassa e competenza, è chiaro che quei soldi rimangono nel sistema (perché vi sono sempre stati) e quindi, con la dotazione del Governo, possiamo fare un'operazione nella quale rivediamo l'intero nostro sistema.

Sono convinto comunque che la dotazione finanziaria che abbiamo sia insufficiente, per una serie di motivi sui quali ora preferisco non soffermarmi. Il piano di riparto è fatto con criteri che non condivido e su cui fra l'altro è in corso in questo momento, in queste ore, una fortissima discussione fra regioni meridionali e regioni del Centro-Nord. Ciò nonostante è ovvio che ci comporteremo come prevede la legge, ma se venisse meno l'accordo col Governo e si andasse fino in fondo, fino alla perdita dei 500 milioni, non penso che ci sarebbe uno spazio anche minimo dal punto di vista tecnico per riuscire a ristrutturare in maniera coerente la nostra situazione con risultati accettabili e apprezzabili.

PRESIDENTE. Le faremo giungere una richiesta di relazioni su diversi punti, che provo a elencare: relazione sui rapporti tra Governo e regione, con i relativi allegati contenenti la documentazione esposta; relazione sull'internalizzazione e sulle imprese già affidatarie e le eventuali criticità di questi rapporti, con riferimento anche alle sentenze intervenute; relazione su Mottola, Castellaneta e policlinico di Bari (ostetricia e ginecologia); relazione sull'ospedale Miulli e iniziative eventualmente previste; relazione sul lebbrosario e iniziative eventualmente previste; relazione sull'assenteismo a Brindisi e provvedimenti eventualmente adottati dalla regione (mi risulta che sia stato trasferito il responsabile del distretto, ancorché non imputato); relazione sulla farmaceutica e le iniziative in corso; relazione sui convenzionati e sulle iniziative in corso.

(I lavori riprendono in seduta pubblica).()*

(*) L'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, nella riunione del 18 maggio 2011 ha convenuto che la Commissione, ai sensi dell'articolo 10 del Regolamento interno, nonché dell'articolo 3, comma 2, lettera *b*), della delibera sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti, disponga, acquisito il conforme orientamento degli auditi, la desecretazione del resoconto stenografico dell'audizione. La Commissione ha preso atto nella seduta del 18 maggio 2011.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente e l'assessore alla sanità della regione Puglia, nonché tutti i colleghi intervenuti e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 10,10.