CAMERA DEI DEPUTATI
XVI LEGISLATURA

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

BOZZA NON CORRETTA *(Il resoconto in bozza non corretta è disponibile sul sito Internet della Camera dei deputati e, in forma cartacea, presso la Commissione competente e l'Archivio; trascorsi trenta giorni dalla seduta, è quindi pubblicato in edizione definitiva, con le medesime modalità).*

Seduta del 30/10/2012

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ANTONIO PALAGIANO

La seduta comincia alle 10.25.

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che il presidente della Camera Fini ha chiamato a far parte della Commissione il deputato Luciana Pedoto, in sostituzione del deputato Maria Grazia Laganà Fortugno, dimissionario. Diamo il benvenuto alla nuova collega.

...

Audizione del Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania, Tommaso Cottone.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania, Tommaso Cottone, che ringrazio per aver accolto tempestivamente il nostro invito.
L'incontro odierno si colloca nel ciclo di audizioni che l'Ufficio di Presidenza della Commissione ha deliberato di svolgere con i rappresentanti dalla Corte dei conti delle regioni sottoposte a piano di rientro dai rispettivi disavanzi sanitari. In quest'ambito, la Commissione, sulla base delle competenze assegnate dalla deliberazione istitutiva, ha intenzione di presentare una proposta di relazione al Parlamento sullo stato della sanità della regione Campania. Con l'audizione svolta in quest'aula l'11 ottobre scorso, la Commissione ha proceduto a un approfondimento conoscitivo della gestione finanziaria degli esercizi 2010 e 2011 degli enti e delle aziende del Servizio sanitario nazionale della regione Campania, acquisendo anche una documentazione aggiuntiva.
Per quanto riguarda la competenza del procuratore, invece, l'odierna audizione concernerà i profili di interesse istituzionale della procura regionale con riferimento alle eventuali ipotesi di danno erariale accertate nei vari settori di indagine nei confronti dei soggetti che operano negli enti e nelle aziende del Servizio sanitario regionale. In tale occasione potranno, pertanto, essere trattati argomenti riconducibili alle competenze di questa Commissione, in particolare gli errori in campo sanitario, i profili risarcitori e assicurativi, nonché casi di cattiva gestione. La Commissione, quindi, resta disponibile ad acquisire ogni documento che ella ritenesse utile consegnare.
Nel dare il benvenuto e la parola al procuratore Cottone, lo avverto che della presente audizione sarà redatto un resoconto stenografico e che, se lo riterrà opportuno, i lavori della Commissione

proseguiranno in seduta segreta, invitando comunque a rinviare eventuali interventi di natura riservata alla parte finale della seduta.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Con il supporto del mio ufficio ho costruito una relazione e formato un fascicolo contenente atti conoscitivi, che consegno alla Commissione. Ritengo che alcuni di questi atti debbano essere segretati in quanto relativi a istruttorie in corso o che sono state concluse, ma i cui atti ancora non sono stati integralmente notificati. Riteniamo che prima dell'invito a dedurre o dell'atto di citazione sia opportuno non rendere ostensivo il documento perché non giunga a conoscenza della parte prima della notifica del relativo atto.
Se lo consente, signor presidente, procederei a una breve esposizione partendo proprio dalle notizie che avete già acquisito in ordine ai disavanzi e alla situazione economico-finanziaria. Si tratta di un quadro molto complesso e contraddittorio. Raccogliendo l'invito scritto della Commissione e partendo proprio dagli atti da essa già acquisiti, abbiamo ritenuto opportuno rifare il punto anche della situazione finanziaria, con particolare riferimento ai disavanzi e al quadro del piano di rientro, che si presta a letture che portano, a volte, a conclusioni contraddittorie.
Nel 2010-2011, in occasione dell'apertura dell'anno giudiziario, abbiamo già prodotto referti molto documentati in cui sono state denunciate le criticità del settore della sanità, riconosciute di dimensioni tali da rendere ancora incerta, anche a distanza dei quattro anni dall'adozione del piano di rientro, qualsiasi ipotesi di raggiungimento dell'obiettivo di risanamento.
Abbiamo raffrontato, a distanza di circa un anno da quei referti, quei dati con le analisi più complete svolte dalla Sezione regionale di controllo e con il supplemento inviato qualche giorno fa alla Commissione nonché con i documenti e gli elementi di recente forniti dal sub-commissario per la sanità della regione Campania. Sono tutti allegati nel fascicolo che ho consegnato.
Il quadro che emerge da questi dati è già conosciuto dalla Commissione. In sede di rendicontazione, al 31 dicembre 2011, è emerso un disavanzo del Servizio sanitario regionale di circa 246 milioni di euro. Ricordo che il disavanzo negli anni, dal 2001 al 2005 e così procedendo, era molto corposo e a mano a mano sta diminuendo. Si è giunti a tale riduzione ancorché sia stato operato un accantonamento di 477 milioni di euro, dei quali 409 a fondo rischio.
Tuttavia, sulle modalità di copertura del disavanzo, come sono state prefigurate nel piano di rientro, la procura esprime forti perplessità. Vi si è pervenuti soprattutto, perlomeno secondo la lettura che ne abbiamo dato, attraverso un inasprimento della pressione fiscale, ossia maggiori imposte regionali, per 289 milioni di euro, maggiori imposte sugli esercizi pregressi, per 20 milioni di euro, e l'introduzione di un *surplus* di 10 euro per un *ticket* pari ora a 56 euro. È, secondo quanto ci risulta, il più alto d'Italia.
A questo, certamente, non corrispondono, perlomeno secondo il nostro osservatorio, livelli di esercizi e servizi elevati da parte della sanità pubblica, ma l'esatto contrario. A parte i fenomeni migratori registrati dal Ministero dalla sanità, si è verificata una sorta di allontanamento dalle prestazioni pubbliche in quanto i *ticket* degli esami di laboratorio il più delle volte sono più onerosi delle tariffe private. Ci arrivano segnalazioni che ci danno contezza del fatto che qualche volta i direttori dei laboratori d'analisi invitano a non utilizzare le ricette perché altrimenti si pagherebbe di più.
In tale situazione, anche se non abbiamo motivo di contestare la proiezione al 31 dicembre 2012 effettuata dalla regione Campania, dobbiamo ritenere che le cifre offerte dalla stessa debbano essere lette in modo più critico di quanto questa abbia fatto, ancorché si debbano registrare profili di indubbio miglioramento.
Le voci di costo che sono state offerte in notevole diminuzione sono quelle del personale e della farmaceutica convenzionata. Dobbiamo rilevare che la spesa del personale risulta inferiore del 5 per cento rispetto a quella del 2009, dato certamente positivo, ma risulta soprattutto come effetto del blocco del *turnover*, che ha ridotto le unità di circa il 10 per cento in cinque anni, cioè da 55.000 dipendenti del 2006 a 50.000 mila attuali. Inoltre, nel 2010 e nel 2011 - il dato è ancora positivo - è

stata attuata un'incisiva riduzione degli straordinari e delle altre componenti della retribuzione accessoria.
Per quanto riguarda la farmaceutica convenzionata, abbiamo svolto delle indagini molto approfondite. Su questo profilo, un'indagine a livello nazionale è stata condotta anche dalla Guardia di finanza in tutte le regioni. Indubbiamente, il settore ha beneficiato di un'intensa azione di controllo delle prescrizioni, dei provvedimenti in favore dei farmaci generici da ottobre 2010 e dell'introduzione di misure di compartecipazione dei concittadini, *ticket* a quote sulla ricetta. Anche questo, dunque, ha rappresentato un elemento che ha diminuito un po' il problema del disavanzo.
Sul piano dei pagamenti dei debiti sanitari relativi ai piani di rientro, faccio rinvio al documento scritto, costruito, come detto, sulla base degli elementi individuati dalla Sezione di controllo e indicati dalla regione.
Complessivamente, dunque, i nuovi dati contabili confermerebbero il *trend* positivo che già si è avuto modo di registrare nelle precedenti analisi. Negli ultimi giorni si è avuta addirittura notizia che la sanità ospedaliera campana godrà di un aumento di posti letto in quanto la regione si trova al di sotto del tetto massimo nazionale: 3,4 posti per ogni mille abitanti contro una media nazionale di circa 4. Non si ha, quindi, motivo per non confermare il giudizio complessivamente favorevole espresso dalla Sezione di controllo sull'andamento della spesa sanitaria della regione. Per i profili di propria competenza, la procura regionale della Corte dei conti verifica progressivamente se a questi impegni presi per i risanamenti della finanza regionale corrisponda un analogo risanamento nelle modalità di gestione dei servizi da parte dei vari operatori. Su questo aspetto, il nostro osservatorio ci porta ad affermare che i punti di criticità rilevati nei precedenti referti ancora non appaiono superati, anche se si cominciano a cogliere segnali positivi che provengono dalla gestione di alcuni settori tradizionalmente critici, come la gestione del personale, il contenzioso, le attività di *staff*, l'amministrazione, la formazione, la spesa farmaceutica, l'acquisizione di beni e servizi, l'affidamento degli incarichi.
Tali segnali, però, debbono essere misurati e interpretati - questo è il nostro compito - non solo con i parametri del risparmio, ma anche con quelli della qualità e quantità dei servizi resi nonché con gli indici della legittimità dell'azione e della produzione del danno. Rimane, tuttavia, fermo che, anche sui richiamati segmenti di attività, la procura regionale continua a intercettare numerose patologie, le quali denunciano che a tutt'oggi la conduzione della sanità campana presenta elementi di preoccupante continuazione con un passato governato da comportamenti nella gestione caratterizzati da diffuse illegittimità e da comportamenti ispirati da interessi estranei alle finalità che deve obbligatoriamente perseguire la sanità pubblica.
Dal punto di vista della fenomenologia della responsabilità amministrativo contabile, infatti, fermando le analisi ai soli casi trattati nell'ultimo triennio, si incontrano gravi profili di danno su quasi tutti i settori, dall'organizzazione all'amministrazione, all'erogazione di servizi sanitari. Per una più compiuta analisi critica di questi settori, rinvio al punto 2) della relazione scritta che abbiamo consegnato. Occorre, però, dire che oggi, a un anno di distanza dalle complessive analisi effettuate sul settore, anche la procura regionale deve doverosamente prendere atto che i dati finanziari, soprattutto relativi al ripianamento dei debiti derivanti dal disavanzo sanitario, prospettano una situazione profondamente mutata. Fermo restando, come dicevo, le verifiche sulla effettività dei rimedi proposti, il sistema sembra essere stato avviato a soluzioni che si confida porteranno alla regolarizzazione del settore.
Da ultimo, ne costituiscono testimonianza gli atti transattivi che la regione ha stipulato con i creditori, che comportano indubbiamente vantaggi notevoli in quanto i creditori hanno rinunciato agli interessi e alle spese legali e sembra sia stata fatta giustizia su quel contenzioso continuo che ha prodotto la moltiplicazione del debito.
Un ulteriore segnale proviene anche dalla percezione che, tranne in alcuni casi circoscritti, grazie anche alla decisa azione del pubblico ministero contabile sul fenomeno, sembra essersi interrotto il continuo ricorso a incarichi e consulenze che avevano contraddistinto nel passato clientele e baronie. Nonostante la contrazione degli organici dovuta al cosiddetto blocco del *turnover*, le

strutture sanitarie regionali cercano oggi un'utilizzazione più piena delle risorse esistenti e una congrua valorizzazione del personale in organico.
Per quanto riguarda il livello dei servizi erogati nel regime di ristrettezze finanziarie e di scarsità di personale, che denunciano tutte le strutture, non si dispone di parametri di riferimento né competenze specifiche per valutare il fenomeno. Seguitiamo a intercettare fenomeni di illegittimità che investono tutti i settori, ma sotto questo profilo il nostro osservatorio, pur se affidabile, deve essere letto storicamente in quanto proprio la natura della nostra azione, che istituzionalmente investe solo profili di danno e responsabilità per fatti già avvenuti, ci consente solo letture parziali dei processi in atto e i limiti della nostra azione non ci legittimano a investigare su fenomeni, ma solo su singole situazioni.
Ciononostante, ritengo utile sottolineare che la procura regionale sta seguendo con grande attenzione il cosiddetto fenomeno dei falsi invalidi, che denuncia anche fenomeni di grave e gravissima malasanità. D'accordo con la Guardia di finanza, l'Arma dei carabinieri e l'INPS regionale, sono emersi moltissimi casi di falsi invalidi: 333 casi di truffa ai danni dell'INPS, che hanno formato oggetto di custodia cautelare. Oltre mille sono i casi di falsi invalidi registrati dalla regione e sono state revocate le prestazioni previdenziali indebite per oltre 13 milioni di euro. Dobbiamo dare atto soprattutto dell'opera dell'INPS, che ha svolto un'operazione a tappeto. Stiamo perseguendo casi in cui al fenomeno dei falsi invalidi si sono accompagnate certificazioni mediche false o perlomeno artefatte.
Passerei ora alle situazioni patologiche individuate dalla procura regionale. Abbiamo prodotto molta documentazione perché il settore sanità ci ha impegnato molto. La relazione è organizzata in modo da fare cenno ad alcune vicende che riteniamo più importanti. Altre invece sono riportate nell'elenco e sono ancora in una fase istruttoria.
L'articolazione del racconto è sviluppata per anni, dal 2012 al 2011 e al 2010. Complessivamente, la sezione giurisdizionale della Corte dei conti per la Campania ha emesso 124 sentenze, di cui 117 di condanna e 7 di assoluzione. Di queste 73 sono state appellate; in appello vi sono state 22 assoluzioni e 3 condanne per sentenze di assoluzione in primo grado. Altre sentenze sono attese o, perlomeno, ancora non sono state definite. L'importo delle condanne in primo grado è, complessivamente, di oltre 14 milioni 395.000 euro.
Il punto dolente riguarda il problema delle somme riscosse o recuperate: a fronte di queste condanne così ponderose, c'è stata una riscossione molto esigua. Abbiamo riscosso soltanto, infatti, 1.833.715 euro. Le esecuzioni sono, però, ancora in corso e, soprattutto, da un paio d'anni, quando chiamiamo in giudizio i responsabili del danno erariale, facciamo accompagnare i nostri inviti a dedurre e gli atti di citazione da richieste di misure cautelari e sequestri, che normalmente la Sezione ci concede dopo la convalida.
Sulle vicende più significative, è allegato un elenco, che ognuno può sbizzarrirsi a scorrere. Quella dell'Ospedale del Mare è una vicenda molto complessa e riguarda la realizzazione di un nuovo ospedale ubicato nella periferia sud est della città di Napoli, al quartiere Ponticelli. Interessa l'ASL numero 1, Napoli centro, destinato ad accorpare gli ospedali Ascalesi, Annunziata e Loreto Mare. La vicenda è molto complessa in quanto c'è stata una richiesta di rinvio a giudizio di pubblici funzionari per illeciti riconducibili alla legislazione del *project financing* del plesso ospedaliero denominato Ospedale del Mare. È contestato agli amministratori dirigenti e dipendenti dell'ex ASL Napoli 1, di concerto con gli amministratori e dirigenti della Società di progetto affidataria delle opere, la Partenopea finanza di progetti, e alla stessa società, la commissione di reati di falso ideologico, truffa ai danni dello Stato e interessi privati in atti d'ufficio.
Sulle scorte di indagini autonome effettuate, per le quali abbiamo delegato la Guardia di finanza, sono state meglio definite le responsabilità di natura amministrativo-contabile con la redazione e successiva notifica di invito a dedurre contestando un danno per complessivi 25 milioni 798.000 euro e oltre.
Nella sostanza, in relazione a una colposa mancata corretta preparazione del piano per la realizzazione del complesso, il progetto di realizzazione dell'opera ha subìto un ingiustificato e

lunghissimo fermo dei lavori, che ha portato a una situazione di totale abbandono di quanto già realizzato, di moltiplicazione di spese e, successivamente, a un contenzioso con la società concessionaria che, attualmente, sembra in fase di definizione. Ci è giunta notizia, infatti, ma non abbiamo ancora ricevuto gli atti - della transazione avvenuta a opera del commissario *ad acta* nominato dal presidente della regione. Probabilmente, la transazione potrà concludersi con una ripresa dei lavori, ma rimane fermo il fatto che l'ipotesi di danno contestato dalla procura riguarda un maggiore esborso non dovuto o, perlomeno, ingiustificato, e quindi proseguiremo con l'azione contabile.

Ritengo sia importante porre all'attenzione di questa Commissione un'ulteriore vicenda strettamente collegata al sistema sanità, che è stata, oltretutto, agli onori delle cronache proprio in questi giorni. Si tratta del grosso appalto della società Jacorossi per la realizzazione di un progetto denominato Piano per la gestione degli interventi di bonifica e rinaturalizzazione dei siti inquinati sul litorale domizio-flegreo ed agro aversano. Il piano prevedeva l'utilizzo di lavoratori socialmente utili, circa 380, da impiegare per la rimozione dei rifiuti dai siti da bonificare.

Nella relazione scritta è in dettaglio fatto cenno al tipo di vertenza che abbiamo registrato. Di fatto, per impedimenti che abbiamo ritenuto dovuti a colpa grave, i lavori e i servizi non sono stati eseguiti, e quindi sono stati affidati a terzi. La società Jacorossi ha citato in giudizio la regione e, in esito, c'è stato un atto di transazione che ha riconosciuto alla società, che non aveva mai operato, 21 milioni 800.000 euro. Alla transazione è seguìta la stipula di un ulteriore atto a favore della Jacorossi per altre attività, per un importo complessivo di 141 milioni 850.000 euro.

L'istruttoria dalla Corte dei conti ha portato alla contestazione di un danno erariale pari a complessivi 43 milioni di euro, di cui 21 milioni 800.000 per quanto versato a titolo di transizione e 20 milioni 253.000 e oltre per i maggiori costi extra contratto pagati dal commissario alla Jacorossi a titolo di smaltimento di rifiuti per la mancata messa a disposizione dei siti per il trattamento rifiuti nei termini previsti dal contratto. Inoltre, sono stati riconosciuti 3 milioni 877.000 euro per il costo sostenuto durante il periodo di cassa integrazione dei dipendenti licenziati dalla Jacorossi.

Peraltro, si tratta di una vicenda che, anche sul piano sociale, rappresenta una grossa ferita nel tessuto regionale. Tutti questi lavoratori cosiddetti socialmente utili, infatti, stanno continuamente facendo pressione per essere nuovamente assunti e creano molto imbarazzo all'amministrazione comunale che, in qualche modo, dovrebbe accoglierli.

Un'altra vicenda che si ritiene di portare all'attenzione della Commissione riguarda l'Azienda ospedaliera di rilievo nazionale Moscati di Avellino. Si tratta di falsi ricoveri ospedalieri e di un'illegittima esecuzione di interventi chirurgici. Nella sostanza, dopo aver svolto indagini molto faticose e complesse, si è acclarata la redazione, da parte del reparto di chirurgia, di centinaia di cartelle cliniche non veritiere in quanto attestanti falsi ricoveri ordinari. Si è accertata anche l'effettuazione di numerosi interventi di chirurgia estetica vietata nelle strutture pubbliche o di chirurgia ambulatoriale, individuando in uno dei principali collaboratori il primario come esecutore di interventi estetici e come autore anche degli illeciti connessi.

Infine, sempre in questa struttura, è stata riscontrata l'omessa tenuta dei registri di prenotazione e l'inesistenza delle cosiddette liste d'attesa. Si era creato un vero e proprio sistema parallelo gestito da sanitari che intervenivano lucrando ai danni dell'ASL con grossi vantaggi.

Abbiamo contestato per questa situazione un danno patrimoniale di 366.000 euro, cui deve aggiungersi il cosiddetto danno all'immagine in quanto il nocumento cagionato al sistema sanitario è stato estremamente forte. La questione ha avuto molta risonanza anche sul piano nazionale. Complessivamente, il danno contestato corrisponde a 494.428 euro. È stato anche chiesto un sequestro conservativo proprio di recente.

Esiste un ulteriore elenco delle vertenze tuttora aperte. Ritengo, signor presidente, che un cenno molto generico a queste ultime possa far ritenere superata l'esigenza della segregazione. Moltissime vertenze sono state aperte in esito a un controllo dell'Ispettorato generale di finanza pubblica presso l'ospedale Cardarelli per pagamenti di fatture, progressioni economiche dei dipendenti, conferimenti di incarichi non dovuti, liquidazione delle competenze professionali.

Per quanto riguarda l'ASL di Salerno, è in corso una vertenza che riguarda il servizio di assistenza infermieristica e ospedaliera. I profili di danno sono derivati da irregolarità nelle procedure di evidenza pubblica espletate per la scelta delle ditte e per lo svolgimento del servizio. Stiamo anche valutando se, effettivamente, c'è stato un effettivo utilizzo della struttura rispetto alla capienza. Il danno ammonta a 87.000 euro. Vi è molta attenzione dell'organo requirente verso l'ospedale Cardarelli, al momento concentrata sull'acquisto di prodotti farmaceutici a prezzi più elevati rispetto a quelli ottenibili mediante procedure di gara, carenze e irregolarità diffuse nella gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ALPI, svolta da personale dirigente a rapporto esclusivo. Abbiamo conferito delega alla Guardia di finanza anche per quanto concerne le presunte violazioni in materia di fornitura di princìpi attivi di emoderivati, immunoglobuline per epatite B. Il danno di cui sarà chiamato a rispondere il direttore generale *pro tempore*, perlomeno secondo la nostra valutazione, è pari alla somma delle indennità di esclusività erogate per 370 dirigenti medici per i cinque anni. La cifra, estremamente elevata, è di 18 milioni 500.000 euro.
All'ospedale Cardarelli abbiamo un caso di errore sanitario, ossia un danno erariale indiretto. Si tratta di 700.000 euro per una sentenza di condanna della sezione del tribunale civile di Napoli riconosciuta agli eredi di un uomo di 75 anni morto di legionella. Secondo le risultanze della magistratura civile, il decesso dell'uomo sarebbe stato causato da un'infezione batterica contratta nel nosocomio in cui il paziente era ricoverato.
Ancora all'ospedale Cardarelli - ma non ci occupiamo solo di questo, è stato solo più facile rintracciare queste vertenze - sono in corso indagini relative a una denuncia di gravi anomalie nella fornitura di materiale sanitario: erano utilizzate sacche già usate e rigenerate, una vera e propria truffa. È stata sospesa una gara per la fornitura di queste sacche e apparecchiature trasfusionali e abbiamo delegato i NAS di Napoli. L'importo del danno presunto è di 1,5 milioni di euro.
Un'ulteriore vertenza riguarda lo smaltimento illegale rilevato da parte della procura di Nola. Apro una parentesi: da qualche tempo stiamo lavorando in stretto rapporto con le procure della Repubblica; abbiamo stilato tempo fa dei protocolli di intesa che, in sostanza, ci consentono di risparmiare le nostre pochissime risorse, come quelle della Guardia di finanza e dei Carabinieri, ci scambiamo le informazioni e procediamo con un'unica delega agli organi di polizia giudiziaria avvalendoci delle stesse consulenze e degli stessi periti.
Peraltro, abbiamo un grosso vantaggio rispetto al giudice penale per i tempi di prescrizione, un po' più lunghi dal momento che per noi essa non decorre dal momento del fatto, ma dalla produzione del danno, ossia dalla corresponsione del corrispettivo illecito. Siamo, inoltre, un po' più veloci perché meno gravati da un sistema di prove nell'esecuzione dei provvedimenti cautelari. Questa combinazione tra magistratura ordinaria e magistratura contabile fa sì che, effettivamente, Napoli sia diventata un punto di eccellenza in tutto il territorio nazionale, ma mi riferisco all'intera Campania essendo la nostra, come loro sanno, una dimensione regionale.
Il tristissimo elenco continua con l'azienda ospedaliera Monaldi di Napoli, dove ci sono state irregolarità relative alla mancata osservanza da parte dell'azienda ospedaliera nell'ambito del conferimento degli incarichi per violazioni concernenti la normativa che pone precisi obblighi di comunicazione all'anagrafe delle prestazioni nonché la mancata pubblicazione sul sito *web* dell'amministrazione. Si tratta, apparentemente, di un profilo marginale perché sembra meramente amministrativo, ma incide direttamente sulla lettura di quanto sta facendo l'ospedale e sul servizio che rende.
A Caserta è in corso un'istruttoria per la verifica di quanto segnalato da alcuni dipendenti in materia di assistenza domiciliare integrata. Hanno denunciato - stiamo verificando la correttezza della denuncia - l'esistenza di contratti di tipo privatistico per lo svolgimento del servizio in luogo dell'utilizzazione del personale di ruolo.
Quest'utilizzazione di personale estraneo alla struttura è un cancro molto forte nella regione e che si risolve anche con una demotivazione del personale di ruolo, che si vede escluso dall'intervento di strutture private. Abbiamo rilevato anche in un'altra struttura una spesa record per ricoveri ospedalieri di 700 euro al giorno. Stiamo svolgendo delle analisi e, da raffronti sui ricoveri medi, di

circa 250 euro al giorno, riteniamo che questi 700 euro siano frutto di una lettura che ancora non abbiamo compreso o di situazioni illecite.
Ancora a Caserta emergono comportamenti illeciti di dirigenti medici esclusivisti che svolgono attività privata o in intramoenia. Il danno patrimoniale all'azienda sanitaria di Caserta nonché all'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano è quantificato in un ammontare corrispondente all'indennità di esclusiva illegittimamente percepita, rispettivamente, 824.000 euro per l'azienda sanitaria di Caserta e 1.331.000 euro e oltre per l'ospedale Sant'Anna e San Sebastiano.
Un'altra vertenza, per Napoli, riguarda l'esposto di medici penitenziari, i quali lamentano, nei confronti del commissario straordinario dell'ASL Napoli 1, di avere risolto abusivamente le convenzioni in corso con gli stessi affidando il servizio a sanitari assunti con contratti a tempo determinato. Sono in corso accertamenti.
Per San Bartolomeo in Galdo, Benevento, è in corso l'istruttoria per un presidio sanitario i cui lavori, avviati anni fa, non sono stati ancora ultimati. A seguito del nostro intervento e della nostra delega, abbiamo avvertito un certo fermento e sembra che i lavori siano stati riavviati. Il direttore generale ritiene di potere riattivare il presidio entro il corrente anno. In ogni caso, a prescindere da questo profilo, indubbiamente positivo, la procura valuterà i danni causati dai ritardi e le connesse responsabilità.
Nel presidio ospedaliero di Castellammare di Stabia una costosa apparecchiatura per endoscopia digestiva, fornita nell'anno 2008, non è stata mai messa in funzione. Stiamo procedendo alla chiamata in giudizio per verificare le responsabilità del personale e dei dirigenti che hanno consentito questa circostanza. Un altro errore sanitario riguarda interventi di chirurgia estetica fatti passare per patologie tumorali a opera di alcuni medici dell'azienda ospedaliera Moscati di Avellino.
C'è anche lo sforamento dalla capacità massima operativa da parte degli amministratori dell'ASL Napoli 1 centro. Per il Cardarelli si configura, ancora, un danno da esborso per risarcimento dei danni in favore degli eredi di un degente, vittima di un errore sanitario. La contestazione è nei confronti del commissario liquidatore per omessa denuncia. Non sempre riusciamo ad avere la percezione esatta di quanto sta accadendo e spesso abbiamo contezza di queste situazioni di danno soltanto nel momento del riconoscimento del debito. A quel punto, il decorso del tempo per la prescrizione può essere già maturato e noi non riteniamo di chiamare i responsabili che hanno omesso di sporgere denuncia.
Per quanto riguarda gli anni passati, ho proceduto a un *excursus* riportando gli elementi presenti nella relazione inaugurale dell'anno giudiziario 2011 e 2010. L'elenco è estremamente interessante e riguarda, per tutto il mondo della sanità, la risoluzione dei debiti, la gestione del personale dell'attività di *staff*, amministrazione e formazione, l'acquisizione di beni e servizi, i casi di cattiva gestione delle relazioni con il personale con generalizzato riconoscimento di emolumenti non dovuti. Quest'ultima è un'altra situazione molto frequente in quanto all'interno degli ospedali, anche per pressioni delle organizzazioni sindacali, sono corrisposte indennità *contra legem*. Noi non possiamo consentire situazioni del genere, e quindi riteniamo di dover intervenire e di chiamare in giudizio chi queste indennità riconosce.
Mi sono permesso anche, signor presidente, di tracciare un ulteriore punto della situazione complessiva della Campania. Alle criticità derivanti da cattiva gestione o cattiva organizzazione del Servizio sanitario vanno affiancate criticità che derivano dalle condizioni per l'esercizio dell'azione di responsabilità. Vorrei che la Commissione prendesse atto che il pubblico ministero contabile ha le mani non troppo libere nell'esplicare un'azione efficace. Perlomeno, se avesse degli strumenti diversi, potrebbe essere ancora più incisivo di quanto non sia.
In virtù di una previsione introdotta con il decreto-legge n. 78 del 2009, l'esercizio dell'azione risarcitoria per danno all'immagine è subordinata alla definitiva condanna penale ed è ammesso per i soli delitti contro la pubblica amministrazione commessi dagli autori degli stessi fatti raffiguranti ipotesi di responsabilità amministrativo-contabile. Per rimanere nel campo della sanità, vorrei porre in evidenza l'improbabilità che fatti di natura penale riguardante meccanismi così complessi, quali

quelli che si verificano nel mondo della sanità, possano ragionevolmente concludersi, soprattutto a causa della prescrizione o per altre cause, con un giudicato definitivo, senza il quale rimaniamo bloccati e non possiamo più far valere il danno all'immagine.
Sul piano patrimoniale, è un nocumento importante, che giudico ancora più forte per il fatto che far valere il danno all'immagine costituisce anche una risposta all'indignazione dei cittadini nei confronti di alcuni fatti. Il meccanismo introdotto con questo decreto ha, effettivamente, reso la nostra azione meno incisiva. Soprattutto per quanto riguarda i profili di danno che perseguiamo, riteniamo sia veramente importante incidere sui comportamenti più che reprimere quanto si è già verificato. Con il danno all'immagine questo era maggiormente possibile, oggi siamo un po' più deboli.
Un ulteriore *vulnus* che deriva dalla normativa colpisce gli stessi poteri cognitivi del pubblico ministero contabile. Ancora nel decreto-legge anticrisi n. 78 del 2009, all'articolo 17 l'avvio dell'attività delle procure è consentito soltanto in presenza di una specifica e precisa notizia di danno: per poter attivare un'indagine, oggi abbiamo bisogno di una denuncia precisa e specifica. Il mondo della sanità è particolarmente omertoso, ma non è l'unico, ed effettivamente ci riesce difficile intercettare le situazioni gravissime. Qualche volta la procura non può sapere o non può attivarsi su quanto sanno tutti in quanto manca la denuncia, senza la quale l'azione del pubblico ministero è passibile di nullità degli atti istruttori, anche della citazione.
Abbiamo ritenuto questa norma illegittima, ma la Corte costituzionale ha ritenuto che il legislatore avesse gli spazi per questo tipo di indicazione. Questo profilo non ci consente neanche di esaminare fenomeni un po' più ampi rispetto a quelli puntuali che andiamo a verificare. La nostra azione è puntiforme anziché lineare proprio perché siamo, alla pari del giudice penale, legati alla singola fattispecie di danno, per cui non possiamo occuparci dei grossi fenomeni perché, secondo la Corte costituzionale, si tratterebbe, anziché di attività giurisdizionale delle procure, di un'attività generica di controllo.
Un altro nocumento riguarda l'esecuzione delle sentenze di condanna cui già ho fatto cenno. La competenza dell'esecuzione è rimessa, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 260 del 1998, alle iniziative della stessa amministrazione danneggiata, la quale talvolta potrebbe avere delle ragioni per far valere i profili di recupero nei confronti dei suoi stessi amministratori. C'è una confusione tra amministratore e amministrazione danneggiata ed è chiaro che in questo caso possono sorgere delle situazioni di imbarazzo.
Si configurano debolezze anche per quanto riguarda i poteri di indagine. Il pubblico ministero contabile non dispone pienamente del potere di effettuare indagini bancarie, ciò che genera non poche difficoltà, soprattutto nella fase che precede la chiamata in giudizio ai fini dell'adozione di provvedimenti cautelari. A volte le condanne risarcitorie, quindi, perdono di effettività.
La nostra azione non è neppure supportata da adeguate risorse economiche e investigative. Sul piano economico, vi sono grosse resistenze alla nomina di consulenti tecnici d'ufficio. Abbiamo molte volte la necessità di dover leggere delle situazioni assai complesse e moltissima documentazione e abbiamo delle difficoltà a nominare un consulente.
Sul piano delle risorse umane, gli organi di polizia giudiziaria, per lo più la Guardia di finanza e i Carabinieri, normalmente supportano le nostre attività inquirenti. Dobbiamo contenderceli e tirarli come una coperta troppo corta tra noi e la magistratura ordinaria perché, effettivamente, sono assai scarse le forze dedicate a quest'attività.
Non posso, però, tacere, presidente, altrimenti la bocca mi esplode, su un grosso problema napoletano che riguarda gli organici. Noi abbiamo trovato un ambiente particolarmente stimolante, fantasioso e pieno di cuore, ma il mio ufficio è composto da 7 magistrati, personale amministrativo assai scarso e una sede vergognosa. I nostri magistrati stanno in due una stanza. Quando sono arrivato - allora ancora mi scandalizzavo, adesso mi sembra la normalità - contrattavano la stanza tra di loro, chiedendosi se, ad esempio, l'altro ci sarebbe stato il giorno successivo: uno dei due chiedeva all'altro se avrebbe potuto evitare di andare perché lui aveva delle audizioni.
Vicino a noi c'è una caserma dell'Esercito vuota, dove non si fa niente. Da un anno e mezzo stiamo

combattendo con i militari per farci dare un pezzo di stanza. Con questa *spending review*, ci risponda il Ministro Monti. Mi scusi per quest'ultimo accenno, ma non potevo non farlo.

PRESIDENTE. A fronte di una relazione così ricca e dettagliata anche sugli sprechi minimi, posso garantirle, specialmente su quest'ultimo punto, che anche a nostro avviso non è ammissibile che non sia garantita una dignità di lavoro e di immagine ai sette magistrati.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Vogliamo soltanto lavorare, non stare meglio.

PRESIDENTE. Trasmetteremo ufficialmente questa parte della sua relazione al presidente della Corte dei conti per cercare di trovare una soluzione

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Bisognerebbe farlo anche col Ministro della difesa.

PRESIDENTE. Certamente.

Abbiamo audito sia la Sezione di controllo sia il presidente Caldoro e avevamo già appreso che l'attuazione del piano di rientro procede in una certa direzione, che coincide con i 246 milioni di euro di cui ha parlato. Abbiamo anche riscontrato che, sicuramente, la norma che prevede l'impignorabilità dei beni, procrastinata la settimana scorsa fino al 31 dicembre 2013, ovviamente lo coadiuva molto.
Recentemente, avrà letto dalla stampa che ci sarebbe stato un improprio uso dei fondi FAS utilizzati per i piani di rientro, dei mutui contratti per risolvere dei problemi debitori acuti laddove, invece, quell'utilizzo è previsto soltanto per risolvere debiti a lunga scadenza. Ci sono stati degli espedienti. Non ho sentito parlare, ad esempio, nella sua relazione della So.Re.Sa..

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. È nella relazione scritta.

PRESIDENTE. Bene. Eventualmente, vedremo anche con l'ausilio dei nostri consulenti se porre successivamente delle domande più squisitamente tecniche.
Ho anche preso atto delle patologie riscontrate, le 124 cause, le 117 condanne e 7 assoluzioni, per un importo che dovrebbe rientrare nelle casse dello Stato di 14 milioni di euro e oltre, mentre avete soltanto riscosso poco più di un milione di euro. Non ho capito se questa grande disparità tra ciò che va riscosso e l'effettivamente riscosso dipende dal fatto che le aziende danneggiate non hanno proceduto o per altri inghippi burocratici, magari me lo spiegherà.
Lei ha concluso la sua relazione asserendo che, effettivamente, qualche volta è l'azienda danneggiata a non rivalersi su chi ha determinato il danno: se questa è la spiegazione, ci sono degli altri cavilli burocratici che impediscono allo Stato di recuperare i soldi che sono stati sottratti. Credo che i problemi fondamentali risalgano qui all'Ospedale del Mare. Dell'ospedale Moscati sarei curioso di sapere di più dei falsi ricoveri in chirurgia, evidentemente con interventi anche estetici vietati. È possibile un intervento estetico se, ad esempio, è finalizzato a migliorare l'aspetto causato da un intervento al seno per un cancro. La donna ha il diritto di ricevere un intervento chirurgico plastico; non così, sicuramente, una ragazza con un seno troppo piccolo. Vorrei sapere, ad esempio, se il sanitario che ha operato questi falsi ricoveri o redatto queste false cartelle è ancora il dirigente di questa struttura.
Sarà nostra cura spulciare nei dettagli i provvedimenti e verificare se possiamo intervenire. Lei ha parlato, ad esempio, della società Jacorossi, che ha poco a che fare con la *mission* di questa

Commissione, ma sicuramente trasmetteremo i dettagli, se non ne è già in possesso, all'onorevole Pecorella, presidente della Commissione d'inchiesta sul ciclo dei rifiuti. Qualora non ne fosse fornito, sarà nostra cura trasmetterli affinché, effettivamente, possa interessarsi del problema dell'appalto della Jacorossi e di tutto quello che è accaduto.
Sicuramente ci concentreremo maggiormente sugli altri problemi che ha diligentemente e dettagliatamente esposto alla Commissione.
Le ho rivolto già delle domande. Ricordo che sono presenti anche il dottor Antonio Buccarelli, vice procuratore generale, e il dottor Francesco, sostituto procuratore generale, la cui presenza avevo omesso di annunciare e che ringrazio per essere venuti in Commissione.
Do ora la parola agli onorevoli colleghi che intendano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

LUCIANA PEDOTO. Ascoltando attentamente questa relazione, mi sono venute in mente le patologie riscontrate, le patologie evitabili e il rapporto tra queste.
Faccio riferimento alla vicenda della certificazione dei bilanci da parte delle ASL. Noi abbiamo una legge, che credo sia una vecchia legge finanziaria a cui mi pare di ricordare abbia fatto seguito un decreto del Ministro della sanità nel 2011, ma oggi mi sembra che nessuna regione, a eccezione della Puglia, abbia legiferato in termini di obbligatorietà della certificazione dei bilanci.
Credo che, in termini di patologie evitabili, garantire l'accertamento della qualità delle procedure amministrative sottostanti ai dati contabili sia uno degli elementi su cui si può agire. Quali sono, se ce ne sono a vostro avviso, gli elementi ostativi tecnici all'adeguamento di questi requisiti?
La seconda considerazione, se può essere fatta in questa sede riguarda la possibilità, che non so se esista già, che la certificazione dei bilanci delle ASL sia fatta dalla Corte dei conti anziché rivolgersi alle 4 o 5 società di certificazione più note, come la Deloitte. Perché, infatti, le ASL singolarmente, in assenza della norma, non possono effettuare un'operazione di questo genere per contribuire a combattere quel divario di patologie tra le evitabili e le riscontrate?

LUCIO BARANI. Ovviamente, leggerò la dettagliata relazione, ma da quanto ci ha illustrato non possiamo che complimentarci con il suo ufficio, che svolge un lavoro dettagliato. Non tutte le procure della Corte dei conti fanno quello che sta facendo lei. Abbiamo 20 «Italie», che sono le 20 regioni e le procure della Corte dei conti, con una sanità molto più malata di quella campana, come il Piemonte, la Toscana, con la sua procura delle Corte dei conti in sonno. Non voglio aggiungere altro.
La collega parlava di società di certificazione pagate dalle aziende sanitarie: certificano quello che l'azienda sanitaria dice di certificare. Questa stessa Commissione ha trovato una certificazione di bilancio in pareggio e l'anno successivo, su un bilancio di 300 milioni, 224 milioni 800.000 euro di buco certificati come in pareggio: nessuno ha pagato, né la società di certificazione né, ovviamente, la regione che approvava quei bilanci, né i direttori generali che si sono susseguiti. Il vostro è un pianeta molto complesso.
Lei si è dilungato anche sui particolari. Condivido quasi tutto, ma le malattie cosiddette ospedaliere, quelle che si prendono andando in ospedale, sono conseguenza di una legge della natura, una statistica, non se ne può fare a meno. Si è vicini a chi ha un'infezione, ci sono le mura, i bagni e le docce dove c'è la legionella e così via. Indagare su una malattia, su una morte o su sull'errore sanitario sì, ma credo che indagare su una malattia contratta in ospedale sia come - mi conceda l'esempio - dimostrare se Cristo è morto dal sonno oppure no. È una questione che sta nei fatti, nella scienza medica, nella statistica, nella probabilità.
Per la Campania, che conosciamo bene, giustamente ci ha detto che siete in 7, per significare che siete in pochi e ha chiesto al presidente anche di sollecitare un maggior organico con maggiori spazi. Mi metto, però, anche nei panni di quell'*equipe* medica di chirurgia d'urgenza, originariamente in 9, che col *turnover* bloccato è passata a 8, poi a 7, infine a 6: devono 24 ore su 24 intervenire sull'acuto, non hanno tempo e, soprattutto, devono sapere che devono applicare la

medicina difensiva. Se il Senato in questo momento sta convertendo il decreto legge Balduzzi, come abbiamo fatto alla Camera, dove io ho avuto la fortuna di essere il relatore, abbiamo depenalizzato la colpa lieve in direzione del semplice risarcimento. Io immagino quest'*equipe* che è sempre lì, costretta a tutti gli accertamenti, anche quelli non dovuti, perché potrebbe esserci a Berlino un magistrato o un procuratore della Corte dei conti che può condannarlo. Immagino che, per un trauma all'addome, proceda anche a una TAC cranica per curare le conseguenze di un eventuale colpo di pressione, una lesione. Anche in quel caso l'organico è sempre meno, con reperibilità 24 ore su 24. Abbiamo constatato col presidente che ci sono degli anestesisti che lavorano h24. Altro personale non si può assumere. Oltretutto, questi sono straordinari. Non diamogli neanche lo straordinario e non possono essere sostituiti. Se, infatti, va in pensione o esce per varie cause il neurochirurgo, non possiamo sostituirlo col cardiochirurgo o col pediatra, serve un altro neurochirurgo.
La sanità in Campania negli anni ha procurato una voragine, limitandoci a un termine limitativo, di disavanzo. È stato cartolarizzato, soprattutto nella sanità, ma non solo, da decenni e questo disavanzo, che ha prodotto un debito, deve essere pagato dai cittadini campani forse fino al 2050. Tra le righe, ci ha detto che siete impotenti perché, in termine medico, intervenite quando c'è il morto, ovvero in caso di danno erariale, e non potete intervenire sulla prevenzione, sul comportamento, mentre la sezione della Corte dei conti può, invece, adesso anche con le nuove normative, intervenire e dare suggerimenti.
Certo, sono problemi della sanità in Campania, ma anche in Calabria e l'altro giorno il suo collega del Piemonte ci ha detto chiaramente di essere convinto che la Toscana fosse messa anche peggio. Di questi comportamenti, che hanno prodotto veramente un danno, non c'è stato, a causa della mancanza di strumenti, un vostro intervento e l'hanno passata liscia perché sono passati cinque anni e sono andati in prescrizione. Stiamo parlando, però, non di milioni, ma di miliardi di buco cartolarizzati, ovviamente con varie banche - so che ci sono anche banche londinesi per la Campania - e via dicendo.
Detto questo, sicuramente la vostra opera, che vedo state svolgendo anche in maniera molto dettagliata, a mio avviso può portare soprattutto al personale sanitario. Per i beni e servizi, i ricoveri fasulli, i falsi invalidi, come ha accennato, deve esserci stato un medico che ha firmato il certificato falso, una commissione che ha approvato, con la conseguenza di una moltitudine di responsabilità che arrivano dal medico compiacente, dalla commissione compiacente e, ovviamente, da accertamenti che non sono effettuati se non saltuariamente.
Mi sto rendendo conto che lei, in effetti, è al fronte, in un territorio molto difficile, ma mi metto anche nei panni di un'amministrazione regionale che si insedia a metà del 2010 e trova una sanità davvero allo sfascio. Lei stesso si è riferito ai segni di miglioramento, ma questi vengono a fronte della perdita di 5.000 unità lavorative.
Nella conclusione ha lamentato che non potete andare avanti con l'ufficio perché siete in pochi. In certi reparti, effettivamente, sono in pochi anche perché si è provveduto, come in tutte le altre regioni e così anche in Campania, all'esternalizzazione del personale amministrativo dai profili sanitari più bassi, nel senso buono del termine, dei portieri, degli addetti al giardinaggio, dei cuochi. Ci siamo trovati, in alcune realtà, come quella della Calabria, 24 cuochi e l'ASL ha esternalizzato il servizio e questi non fanno il loro lavoro.
È ovvio che la sanità è fatta anche di medici e infermieri. Quando il personale amministrativo e di profili lavorativi di livelli non sanitari è numeroso, certamente c'è una grossa spesa e credo che sia quella la vera programmazione sbagliata. Lì si è fatto del clientelismo o del voto di scambio a carico e per conto di una struttura sanitaria che non eroga più il servizio che dovrebbe. Dalle mie parti si dice che l'asino, quando ha imparato a non mangiare più, è morto di fame.
Riduciamo i medici o li facciamo lavorare h24, li incolpiamo se commettono l'errore e abbiamo, invece, una pletora di figure di altro personale. Con il presidente siamo andati a visitare vari ospedali nel napoletano e in corsia abbiamo visto un camice verde, ma quanto a personale amministrativo, bisognava farsi largo, avevamo difficoltà a entrare tanti erano gli amministrativi

presenti.
A fronte della puntuale, seria e competente indagine che state conducendo, siete, come ho già detto, quelli che devono valutare il danno erariale e non possono tenere in considerazione l'elasticità. Noi ci troviamo di fronte a del personale, soprattutto quello sanitario, che è al fronte tutti i giorni e si trova a dover rincorrere l'intervento in condizioni difficilissime, con attrezzature scarse.
Giustamente, lei ci ha detto che le hanno acquistate, come per l'endoscopia diagnostica, perché sicuramente qualcuno aveva certi interessi. Fate benissimo a perseguirli, ma rimane il fatto che, secondo quanto ho sentito, sicuramente l'attuale amministrazione fa sforzi per risolvere una situazione difficilissima e drammatica, che ha ancora 200 milioni di disavanzo - ci auguriamo che questo processo si completi quanto prima - in condizioni anche difficili. Allo stesso modo, per il personale sanitario deve essere sbloccato il *turnover* perché, diversamente, la sanità non esiste più. Deve, soprattutto, essere dimezzato il personale non sanitario. Da questo punto di vista, vedo che siete sulla buona strada. Dalla sua relazione trarremo, per la relazione finale che presenteremo al Parlamento, le dovute considerazioni.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Onorevole Barani, noi andiamo esattamente nella direzione da lei indicata. Cerchiamo, innanzitutto, di capire, non usiamo la matita rossa e blu per sottolineare; conosciamo le condizioni in cui operano i medici e il personale sanitario e cerchiamo di capire dove la carenza è dovuta non a disattenzione o a eccessiva stanchezza, ma a colpa grave e dolo.
Siamo molto accurati e ho omesso di informarvi che abbiamo un'attività di archiviazione molto elevata, relativa a moltissime vertenze, come può verificare dal fascicolo che ho consegnato, che contiene un elenco tratto dal nostro sistema informativo anno per anno.
Lo spirito, dunque, è questo, anche se riconosciamo che alcune situazioni non derivano tanto dalla scarsità del personale, quanto da altre questioni. Non voglio assolutamente citare esempi che, in qualche modo, condannano o, perlomeno, mettono all'indice una categoria, ma degli anestesisti, ad esempio, mi sono occupato personalmente e devo dire che c'è, innanzitutto, una forte componente sindacale all'interno di quella categoria a governare l'offerta. Sono assai scarsi ed è un vantaggio per loro essere in pochi perché non amano lo straordinario, ma l'incarico nell'ospedale vicino in modo che il loro compenso possa essere un po' superiore.
Chiedo scusa se sono così franco, ma è quello che ho visto coi miei occhi. Mi sono un po' meravigliato perché, laddove ci sono alcuni fenomeni, bisogna anche conoscerli, capire, ancorché non sempre questi siano comportamenti che possiamo perseguire non configurandosi qui un'ipotesi di danno. Sicuramente, però, è un'ipotesi di cattiva organizzazione dei servizi. Quanto agli elementi ostativi per la certificazione dei bilanci delle ASL, li ignoro. C'è una norma, che deve essere rispettata; laddove non sia rispettata, verifichiamo anche eventuali circostanze di danno e in quel caso possiamo agire. Quanto all'incarico alla Corte dei conti, questa di recente è all'attenzione del legislatore per una serie di vicende: ho l'impressione che possa cercarsi una legittimazione, ma senza voler curare il male.
Ribadisco che l'attività di controllo è estremamente importante laddove accompagnata da un'adeguata, forte e legittimata attività giurisdizionale. Senza la sanzione giurisdizionale, infatti, l'attività di controllo non produce risultati. Il decreto-legge n. 174, di qualche giorno fa, ha esteso molto il potere della Corte dei conti nel campo del controllo, ma non si fa cenno al discorso della giurisdizione, che anzi è mortificata e ulteriormente affievolita.
Il decreto anticorruzione sembra tagliato sul discorso delle nostre competenze, ma non vi è cenno a ipotesi di interventi o di potenziamento dalla Corte dei conti. Sono scelte che non spetta certamente a me fare. Noi non dobbiamo essere ringraziati perché non facciamo niente di più del nostro dovere, ma o si cerca una strategia e si dà spazio all'azione con degli strumenti o saremo simili a quei medici che devono effettuare gli accertamenti sul vecchietto di 150 anni sottoponendolo a un serie completa di test perché si ha paura.
Conosciamo anche queste situazioni. Purtroppo, ci arriva una serie di denunce. Cerchiamo di

leggerle nello spirito con cui lei, onorevole, lo sta facendo, ma noi siamo magistrati, non legislatori e non abbiamo discrezionalità. La nostra è un'azione obbligatoria alla pari dell'azione penale.
Per quanto riguarda la So.Re.Sa., presidente, ho omesso di parlare di tutti quei fenomeni perché sono terrorizzato all'idea di far perdere tempo alla Commissione, che già ha un compito molto gravoso. Chiederei, al riguardo di intervenire al collega Buccarelli, che si è occupato personalmente della questione.

PRESIDENTE. Farei fare una premessa al suo collega, dopodiché sulla So.Re.Sa. vorrei rivolgere delle domande specifiche e tecniche.

ANTONIO BUCCARELLI, *Vice procuratore generale della Corte dei conti*. Innanzitutto, io non sono più alla procura regionale. Ci sono stato 13 anni occupandomi quasi prevalentemente di sanità e rifiuti, due gestioni parallele, sostanzialmente identiche e con lo stesso esito. Mi riallaccio alla metafora del becchino, ma in realtà stiamo parlando di un cadavere perché la sanità campana è un cadavere. Non parliamo di speranza di uscire da questo tunnel. Per la mia esperienza personale, la sanità campana è morta.
Si chiede se non possano essere affiancate società di certificazione ai bilanci delle ASL: di quali bilanci parliamo? Si ha contezza di bilanci delle ASL campane? Nel 2010 il Ministro Fazio ebbe a rilevare che le ASL campane rimanevano ancorate, nonostante la riforma del 1992, alla contabilità finanziaria. Non hanno un bilancio di contabilità economica, ma in realtà non hanno neanche un bilancio di contabilità finanziaria. Sono fenomeni assolutamente ingestibili sul piano finanziario, del personale, patrimoniale. Non hanno un inventario, un magazzino, una gestione aggiornata del personale. È di questo che parliamo.
Se, entrando in ospedale, si trovano all'ingresso decine di uscieri, guardie giurate e così via, è perché in realtà esiste un rapporto di sproporzione enorme all'interno della sanità campana. Il rapporto del personale amministrativo con quello infermieristico è paritario, con compiti di *staff* assolutamente inutili, inservibili. Questa è la sanità campana.
Potrei raccontare episodi di gente che lavora veramente sul campo, tanta - è una situazione disastrosa - che risponde sulla propria pelle di una realtà che non si riscontra neppure in Afghanistan. Descriverò, onorevole, come si adegua l'utenza con un aneddoto. Per errore c'è stata una contestazione a un responsabile del servizio 118 e ad altri responsabilità di un ASL perché, appunto, la gestione non era realistica in sede amministrativa del personale. Pensavamo fosse erogata un'indennità a questi soggetti che operavano sul campo, ma in realtà l'indennità non dovuta era erogata come avviene in tutto il sistema sanitario campano: chi è in amministrazione percepisce l'indennità di sub-intensiva o un'altra o tutte e due, assieme a reperibilità, disponibilità, lavorando al gabinetto dell'ASL.
La persona chiamata in causa mi riferiva del suo lavoro presso il 118 e a me veniva da piangere. Qui parliamo dei pazienti, ma anche di coloro che determinano il bisogno di sanità. Mi raccontava che trascorre la giornata a raccogliere vittime da arma da fuoco che deve trasportare con le sue ambulanze. È inutile ricordare io problema del numero e del tipo di mezzi da mettere in strada. Buon per la vittima se non è morta, ma sarebbe meglio che lo fosse, secondo il racconto che ho sentito, perché i delinquenti sparano in punti per cui sanno che non esiste possibilità di ricovero, non all'inguine, ma all'addome. È stato un racconto allucinante.
Chi spara sa che non sarà possibile ricoverarlo in un'area vicina, per cui si deve andare a Napoli e, durante il trasporto, non con l'elicottero certamente, ma con un'ambulanza «scassata», che magari si guasta - la vittima è morta. Capite di cosa parliamo? Questa è la sanità campana. Il resto non esiste. Qui si raccolgono i cadaveri che raccolgono altri cadaveri.
Venendo alla questione So.Re.Sa., fu Fazio a dichiarare che non c'era contabilità: come si fa? Anche questo deficit di cognizione di sistema informativo è esattamente quello che è successo con So.Re.Sa., che non era una cattiva operazione, ma è stata una ristrutturazione del debito, operazione che allora si definiva di finanza creativa. Indubbiamente, censiti all'epoca 3,2 miliardi di debito, mi

dissi che potevo passare all'operazione di un mutuo - posso spiegare come è stata congegnata - ma l'unica cosa che potevo fare era cercare di spalmare il debito sui 29-30 anni e, in questo caso, tirarla per le lunghe.
Al di là della bontà dell'operazione, abbiamo mosso anche una contestazione su alcuni aspetti della questione, non siamo fermi, conosciamo benissimo il fenomeno, ma vorrei che fosse tutto chiaro. Chi ha consentito alla regione Campania l'operazione con una norma in deroga per mutui di pagare il debito corrente, io o il legislatore? Chi consente alla regione Campania di bloccare i pagamenti, io o il legislatore? Cominciamo a stabilire qual è il confine e anche il limite, ma non della nostra azione. Qui il limite è dell'amministrazione perché non è un problema patologico, giudiziario, ma di regole di azione. Se è consentito di lavorare in deroga, lo si fa. Questo è il risultato e io non posso perseguire questo.
In ogni caso, l'operazione So.Re.Sa. non era male. Oltretutto, i titoli cartolarizzati della regione Campania erano molto ambìti e vanno bene perché, a fronte di un debito bloccato, cioè con pagamenti a cinque anni, questi soggetti hanno preso il titolo e lo hanno immesso sul mercato. Tutta la sanità campana è nelle mani dei pensionati americani, nei fondi comuni e questo processo non è finito perché di questi giorni sono gli atti di transazione cumulativi su associazioni di creditori con nomi esotici, Carrington & Cross, Justine Capital e così via. Questi debiti vanno a Londra e questa è finanziarizzazione della sanità campana, evidentemente un problema non solo campano.
Questo significa che non c'è più il controllo. È ovvio che si debba rispondere al mercato. Questo sarebbe anche debito pubblico per la verità, ma non è censito come tale. I 9 miliardi di euro, non 246 milioni quest'anno, sono lo 0,5 per cento del debito pubblico italiano, non censito come debito pubblico, è il debito commerciale, ma diventato finanziario, quindi dovrebbe essere censito anche come debito pubblico.
L'operazione So.Re.Sa. è ottima: si certifica un credito, e quindi si ammette di avere un debito, attraverso una forma di delegazione di pagamento. Intanto è dematerializzato e costituito in forma di titolo; quando sarà, si pagherà. Il problema di quest'operazione - si parlava di contabilità, di conoscenza dei sistemi informativi - è che nella massa passiva del debito campano è finito e continua a finire di tutto.
Negli accordi con le associazioni, visto che teoricamente ho un creditore, verifico se il suo credito è certo, liquido ed esigibile, se posso glielo pago, altrimenti chiedo una dilazione, come si fa normalmente. In questo caso, è stato invertito il processo, è stata baratta una richiesta, il credito diventa certo, lo liquiderò a trent'anni. Questo è stato il meccanismo. Ovviamente, lo liquiderò attraverso una società veicolo, ma il credito non è certo perché non sappiamo niente di questi crediti.
Nella massa di azioni messe in campo, che abbiamo intercettato in minima parte - ha ragione, siamo pochi - ma in quel calderone dell'operazione So.Re.Sa. il meccanismo funzionava attraverso la certificazione di questi crediti, nei quali però, per buona parte non veri, è entrato di tutto, le fatture, i fogli di carta. Sono operazioni che attraverso un decreto ingiuntivo non sarebbero mai passate perché il sistema di esazione alla regione Campania era stato bloccato attraverso la sentenza della Corte costituzionale n. 204 del 2004. Fino ad allora, infatti, bastava presentare un foglietto di carta e i TAR liquidavano *cash*. Ancora si sconta quell'effetto e questo è il risultato.
Oggi non si passa nemmeno attraverso un contenzioso, che comunque è enorme, e abbiamo azioni anche su questo per milioni e milioni di danno. Si «bypassa» il fatto che esista un'assistenza privata. Anche nella relazione si fa riferimento a 2,3 miliardi di euro, cioè un quarto della provvista finanziaria annuale della regione Campania, che finiscono all'assistenza privata, ossia, in Campania, a riabilitazioni, unghie rotte o interventi estetici. Di questo si tratta, di basso profilo.
Chiedo scusa se parlo con quest'enfasi, ma si verifichi anche il dato della migrazione. Anche su questo potrei raccontare molti episodi. Chiamai una volta il direttore di un ospedale di rilievo nazionale, già assessore alla sanità campana, per un'audizione: mi rispose che non poteva venire perché doveva andare a ricoverarsi a Milano. Naturalmente, abbiamo rinviato, ma parliamo del direttore del Cardarelli e mi viene da ridere. Evidentemente, non ha ritenuto nemmeno - il problema

era anche serio - di rivolgersi ad esempio all'Istituto tumori, il Pascale, dove abbiamo un pozzo senza fondo, che conosciamo a memoria, a partire dalle stanze, al di là di quello che vedete da queste carte, pezzo per pezzo, mattone per mattone, macchine elettromedicali e personale. Siamo stati all'interno delle ASL in 13 anni. Ne parlo perché sia chiaro che la procura della Corte dei conti ha lavorato moltissimo su queste materie. Conosciamo il fenomeno perfettamente.
Quanto al fenomeno dell'immigrazione, 333 milioni di euro in un anno sono utilizzati per pagare le altre ASL che hanno reso prestazioni ai cittadini campani. Dall'operazione, forfettaria evidentemente, di quanto costa un cittadino campano - la Campania si lamenta perché il suo cittadino costa meno di tutti, ma in realtà l'aumento è stato maggiore rispetto ad altre regioni - 1.700 euro circa, emerge come si tratti di 200.000 persone che teoricamente vanno a ricoverarsi fuori, una diaspora.

LUCIO BARANI. A noi risulta essere sui 130-140 milioni. Il saldo, quindi, è 120, non 240, perché i due pesi vanno bilanciati. Ci sono anche la Basilicata e il Lazio del sud.

ANTONIO BUCCARELLI, *Vice procuratore generale della Corte dei conti*.. Il saldo è, comunque, 240 perché 330 è il dato relativo al fenomeno in uscita. Il problema è che, nel momento in cui sto pagando qualcuno, evidentemente, al di là dei saldi finanziari, il risultato è che comunque ho dato alle altre ASL una certa cifra e questo significa che i pazienti sono andati fuori.
È ovvio che si tratta di un meccanismo a spinta dal sud. In Calabria - parlo per esperienza personale - non mi farei dare nemmeno la pillola bianca o la pillola blu. È evidente che il fenomeno migratorio dalla Calabria si spinge mano a mano verso certe regioni perché c'è sempre qualcuno più a nord di noi, come c'è qualcuno più a sud. Il risultato, però, è questo.
Ribadisco che l'operazione So.Re.Sa., oltre a non aver gestito tutta la provvista, non ha esaurito né intaccato minimamente il problema e, soprattutto, ha portato una finanziarizzazione della sanità. Questo significa che la sanità campana è strozzata, non è in grado di assicurare livelli essenziali minimi, i LEA. In relazione all'organizzazione del personale, ma anche a quella veterinaria, cui si è fatto cenno, la Campania è l'unica regione - anche questo è diventato un aneddoto ormai - che non ha attuato, circostanza su cui abbiamo aperto un fascicolo, il meccanismo di eradicazione della vescicolare suina. In questo modo mette in crisi l'intera economia nazionale della produzione suinicola ed è l'unica regione italiana.
Siamo di fronte a un cadavere. Se vogliono altre delucidazioni, posso approfondire. Oggi un dirigente di McKinsey, che sta lavorando anche sulla sanità, mi diceva per scherzare che vorrebbe far presente a Caldoro, a fronte di un problema sanitario, che oggi le fonti della sanità ormai non sono certamente in Italia e suggerirgli di prendere il malato, qualunque problema abbia, caricarlo sull'aereo, mandarlo a Istanbul perché gli costerebbe meno che gestirlo qui.
Quanto a beni e forniture, altro buco, mi facevano anche presente che, finché produciamo debito che possiamo coprire, ci assisteranno, ma quando questo debito comincerà a scricchiolare, a non essere più garantito, i fornitori farmaceutici e degli elettromedicali, tutti stranieri, se ne andranno. Nel giro di due o tre anni questo sarà il risultato, ma non solo per la sanità campana. La Campania comincia adesso. Questo è un avvilimento e un deperimento dell'intero sistema sanitario. Il fenomeno è ben più importante, a mio avviso, di quanto si pensi.

PRESIDENTE. La procura penale è obbligata per legge a trasmettere gli atti alla procura regionale della Corte dei conti. Alcuni procedimenti penali sono citati anche nella vostra relazione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2012. Mi riferisco, in particolare, al contenzioso giudiziario e a tutti i danni erariali che ha procurato il conferimento di incarichi di consulenza legale non legittimi.
Vorrei che facesse un accenno un po' più specifico sulla mancanza totale di controlli da parte di una dirigenza amministrativa che, peraltro, ovviamente è stata inquisita e vi sono state anche misure cautelari al personale. Vorrei sapere se la Corte dei conti è in grado anche di recuperare, a mezzo

dei sequestri, le somme, se già è stato fatto e se c'è la possibilità, ovviamente andate a beneficio di avvocati che si sono arricchiti con la compiacenza della dirigenza amministrativa perché si può affermare che fossero a libro paga dell'ASL Napoli 5, con evidente danno anche all'immagine, oltre che erariale, per la struttura stessa.
Inoltre, ho una curiosità sulla So.Re.Sa. Riguarda, però, l'altra funzione che le è stata attribuita, che non riguarda la ristrutturazione del debito, bensì la funzione di gestire in via esclusiva gli appalti e le gare. Chiedo al procuratore regionale della Corte dei conti se questa gestione, che risale al 2005 - mi sembra che nel 2005 sia stata riconosciuta titolare in via esclusiva delle funzioni di acquisto e fornitura dei beni e delle attrezzature - in qualità di stazione unica appaltante abbia, effettivamente, portato dei benefici o non abbia, di contro, duplicato i costi. La So.Re.Sa. comporta, infatti, inevitabilmente una duplicazione delle direzioni amministrative, quindi maggiori costi. Vorrei sapere se non esista, a vostro avviso, anche il rischio di turbare il libero mercato, anche la concorrenza nell'offerta dei servizi, favorendo, ad esempio, soltanto i grossi gruppi industriali a scapito, invece, degli imprenditori più piccoli.
Leggevo, inoltre, in un articolo sul *Corriere della sera* che addirittura sembrerebbe che alcuni prezzi praticati alle singole ASL fossero più vantaggiosi rispetto a quelli offerti alla stazione unica appaltante. Questo, ovviamente, si commenta da solo. Traggo la risposta alla domanda se effettivamente ci siano stati benefici da questo articolo. Vorrei sapere se risulta anche a voi questo aspetto. Io ho letto che riguardava, ad esempio, l'offerta per la lettura ottica delle ricette nonché l'offerta per gli emoderivati. I prezzi praticati, paradossalmente, sarebbero stati più convenienti se la gara fosse stata indetta dalla singola ASL piuttosto che da un unico centro, che invece dovrebbe portare a risultati decisamente differenti. Vorrei capire qual è la visione della Corte dei conti di questo aspetto.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Quanto alle spese legali, incarichi e consulenze, si tratta di un fenomeno presente non solo in quello della sanità, ma in tutti i settori. È coperto dal fatto che, normalmente, l'ente non dispone di una struttura legale affidabile, quindi affida la difesa a professionisti esterni. Noi verifichiamo se sia presente la struttura.
Ovviamente, trattandosi di incarichi e consulenze che gli avvocati o i legali possono svolgere anche, non voglio dire legittimamente, ma comunque su incarico, imputiamo le responsabilità su chi affida l'incarico. Abbiamo moltissime condanne su questo profilo. Peraltro, questa nostra attività molto incisiva ha fatto sì che questo fenomeno stia mano a mano scomparendo.
Inoltre, di recente abbiamo anche avuto una vicenda piuttosto delicata: riteniamo vada verificato anche il tipo di assistenza legale che deve avere l'ente perché, a nostro avviso, gran parte di queste consulenze possono essere svolte gratuitamente, per la sua natura istituzionale, dall'Avvocatura dello Stato, con la quale è in corso anche un momento di braccio di ferro.
Sulla questione So.Re.Sa., lascerò la parola al dottor Buccarelli
Se la situazione del mercato è tale che lo consente, noi verifichiamo l'eventuale esistenza di una patologia: se c'è, c'è anche una situazione ai margini tra il danno e l'illegalità che contraddistingue anche un profilo di reato e, in quel caso, interveniamo; laddove la malattia è di sistema perché il sistema lo consente, è chiaro che non possiamo che applicare la legge, e quindi dobbiamo archiviare queste ipotesi.
In ogni caso, pregherei il dottor Buccarelli di intervenire.

LUCIO BARANI. Lei ritiene, quindi, che qualsiasi incarico legale dato da un'azienda sanitaria quando ha al suo interno diversi legali, anche con l'autorizzazione al patrocinio legale, debba interessare la procura della Corte dei conti.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. No, non qualsiasi. Noi verifichiamo di volta in volta se era consentito quel tipo di incarico. Laddove l'ASL

ha necessità di un tipo di intervento e non dispone, per i motivi più vari, della possibilità di poterlo assolvere attraverso la propria struttura, allora l'incarico è legittimo, non è un peccato mortale. Produttivo, in questo senso, è il grande discorso delle vicinanze e dei piaceri che si devono rendere per ossequiare questo o altro personaggio. Di per sé l'incarico non è proibito, ma deve corrispondere a precise situazioni, che a loro volta devono rientrare in uno schema ben definito.

LUCIO BARANI. Non ho ancora capito. Io ho come dipendenti 10 legali: perché ne ho assunti 10 se devo ricorrere alla consulenza esterna?

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Se ha 10 legali, deve affidarsi a loro, ma alcune strutture non ne dispongono.

LUCIO BARANI. Lei ha anche parlato, però, dell'Avvocatura e a questo punto commettono due infrazioni: a causa dell'esistenza di personale interno e perché hanno a disposizione l'Avvocatura dello Stato. Secondo quanto sostiene la dottoressa, le consulenze sono per far piaceri. Noi abbiamo parlato di avvocature, ma ci sono le consulenze di ingegneria, quelle finanziarie, una miriade di consulenze, che incide per decine e decine di milioni l'anno.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Il dottor Vitiello vorrebbe sviluppare forse questo punto, anche se mi pare che ci siamo capiti.

FRANCESCO VITIELLO, *Sostituto procuratore generale della Corte dei conti*. Vorrei precisare che l'Avvocatura dello Stato non c'entra con le ASL. Al più, in base al decreto Giannini, le regioni possono avvalersi anche dell'Avvocatura dello Stato. La regione Campania, per esempio, nello statuto non ha la previsione del patrocinio della consulenza dall'Avvocatura, ma con singoli atti, come sta accadendo adesso per alcune vicende, tra le quali l'Ospedale del Mare e altre, se ne sta avvalendo.
Peraltro, la regione Campania è dotata di un proprio ufficio legale interno iperpletorico, con numeri superiori a quelli dell'Avvocatura dello Stato, ma si rivolge, per i contenziosi seri, all'Avvocatura distrettuale dello Stato di Napoli, per intenderci. Ciò nonostante sia strutturata in almeno cinque o sei settori, ai quali è preposto un avvocato capo, che ha sotto di sé una serie di avvocati funzionari. Ci sono casi in cui alcune ASL, come quella di Salerno, in un momento di lucidità si sono assicurate una convenzione con la regione Campania per l'assistenza legale, per cui l'Avvocatura regionale assiste in questi casi anche l'ASL. Si tratta, comunque, di un episodio sul quale stiamo indagando perché ci sono anche delle zone d'ombra, ma non posso approfondire il discorso perché le indagini sono in corso.

PRESIDENTE. Questa è una buona notizia. Potrebbe, infatti, essere positivo che il Governo centrale negli atti esaminati, compatibilmente con la modifica del Titolo V della Costituzione in discussione al Senato forse proprio stamattina, solleciti le regioni, non le ASL, ad avvalersi dell'Avvocatura dello Stato con maggiore frequenza quando di pertinenza.

FRANCESCO VITIELLO, *Sostituto procuratore generale della Corte dei conti*. È già previsto, signor presidente.

PRESIDENTE. Negli atti parlamentari l'invito dovrebbe diventare più perentorio.

LUCIO BARANI. O si vieta o continueranno a farlo in un certo modo.

PRESIDENTE. Ho sentito il dottor Buccarelli molto addentro, quindi vorrei anche il suo commento sulla vicenda So.Re.Sa.

ANTONIO BUCCARELLI, *Vice procuratore generale della Corte dei conti*. Una vertenza sugli avvocati a Castellammare nasce, innanzitutto, da un giudizio la cui citazione del lavoro a stralcio che sto terminando è di prossimo deposito, proprio in collaborazione con la procura, quindi anche con il dottor Pavia. In quel caso, fu messa a soqquadro, ci fu uno *screening* generale di tutta l'ASL, all'epoca Napoli 5, ora Napoli 3 sud.
Non c'è stato alcun intervento di sequestro per un motivo molto semplice: il sequestro ha regole precise, il *fumus*, il *periculum in mora* e, oggettivamente, noi procediamo anche a una valutazione sulla solvibilità del soggetto anche a lungo termine. In quel caso, abbiamo contestato il danno a dirigenti pluricondannati e pluricontestati e non aveva senso accanirsi.
Si cerca di lavorare con i sequestri dove si ritiene possano essere fruttuosi. Nel caso degli avvocati che saranno citati in giudizio, si tratta evidentemente di soggetti che non consideriamo solvibili. Non aveva senso incidere per 23 milioni di euro perché sicuramente - lo abbiamo verificato - non c'erano beni a disposizione. Ovviamente, chi si dà a un'operazione illegale, tende anche un po' a cautelarsi. Ricordo che prima di una semplice citazione a Caserta aumentò l'attività notarile, con rogiti e vendite. In effetti, poi c'è stata la condanna e questo è quel che accade. Recuperiamo, ma piano. Non abbiamo proceduto, in questo caso, al sequestro.
In altri casi, come ricordava giustamente il procuratore, si valuta anche l'aspetto del buon esito della garanzia anche nel tempo, si considera se consente di giungere alla riscossione. In quel caso, è stata considerata inutile per alcuni dei convenuti, non necessaria per gli altri. Aspettiamo la condanna; se ci sarà, valuteremo. Procediamo anche a sequestri in corso di causa, anche in appello per assicurare la garanzia del credito.
La centrale d'acquisti era l'altra *mission* di So.Re.Sa. e non è stata, in verità, per lungo tempo perseguìta. Per molto tempo è stata anche boicottata e tuttora è spesso boicottata dalle ASL, nel senso che, oggettivamente, in questo campo ci sono dei motivi anche sostanziali, al di là delle ragioni di mantenere il potere di conferimento di un appalto. Il problema è che So.Re.Sa. ha un senso sugli acquisti importanti tecnologicamente. Per gli impianti elettromedicali, che costano svariati milioni e i cui produttori molto spesso sono Siemens - mi sfuggono gli altri - non ha quasi senso una gara, ma certamente non ha senso una gara locale, in cui il soggetto è molto più debole del soggetto cui andrà quasi certamente ad appaltare. Parliamo, infatti, di un *range* di 3-4 soggetti finché ci saranno in quanto, come dicevo, tra un po' anche questi si ritireranno dalla lotta. Se, infatti, non trovano riscontro, se le apparecchiature sono fornite, ma non utilizzate e neanche pagate, in questo caso tecnicamente non c'è danno perché non c'è stato nessun esborso, ma probabilmente c'è un contenzioso sotto, anche di rilievo.
So.Re.Sa. ha ancora questo compito. A mio avviso, la questione va guardata dal punto di vista sostanziale. Molto spesso anche un appalto basato su un accordo illecito può essere più conveniente per l'amministrazione. Quando guardiamo al danno, non guardiamo al reato. Se, paradossalmente, per acquisire un certo macchinario qualcuno ha preso anche una mazzetta, non c'è dubbio che la mazzetta finirà sul costo del bene che si fornisce; se, però, questo bene è stato pagato meno, c'è un reato, ma non c'è un danno e, secondo me, al di là dei formalismi, il compito della procura della Corte dei conti è anche di verificare e sondare questi aspetti delle fattispecie.
La fattispecie di danno erariale, finché non è tipizzata o non scompare la giurisdizione contabile, è atipica e anche la ricerca del danno ha una composizione più riconducibile al danno extracontrattuale, in cui evidentemente non c'è una fattispecie individuata tipica, sulla quale si lavora. Ha una struttura complessa che implica delle valutazioni e anche degli approfondimenti di questo genere.
So.Re.Sa. fa da centrale per tutti i beni, anche per le siringhe, per i pannoloni, e non determina per forza un risparmio, quindi andrebbe distinto questo aspetto. Molto spesso, peraltro, l'approvvigionamento è una necessità anche d'urgenza e una struttura del genere non è in grado di rispondere a questo tipo di esigenza.
Quello dell'acquisto di farmaci ed emoderivati è un problema serio. Si tratta di acquisti molto costosi, una dose di questo farmaco può costare 2-3.000 euro e il malato ne ha bisogno con

costanza, ma non ne può accumulare perché il farmaco scade. In quel caso, dipende dalle società che producono quel tipo di farmaco. Alcune società applicano lo sconto diretto, altre no. Ecco, allora, che evidentemente bisogna pensare a un meccanismo più flessibile.
Quando la necessità è comprare farmaci che servono oggi e per un mese e non oltre, deve essere evidentemente il soggetto che fa l'ordine, che prescrive, a essere in grado di acquisirlo per conferirlo al paziente, così come deve essere in grado anche di capire quale farmaco, ad esempio, la Baxter vende al 19 per cento diretto di sconto o se lo fa la farmacia. Molto spesso è alla farmacia che conviene fare lo sconto, altre volte alla convenzionata. Sono le dinamiche di mercato, evidentemente, a orientare la scelta e la decisione di acquisto, ma non esiste una regola generale che valga per tutti. Noi muoviamo le contestazioni proprio su questa base, chiedendo perché non hanno acquistato a un prezzo più basso se potevano, dopodiché andiamo a individuare le responsabilità.
Ad esempio, le Aziende campane - con un danno enorme per le ASL, forse un po' meno per lo Stato - compravano i presìdi per diabetici al 19 per cento quando l'IVA era al 19 per cento, poi al 20 e così via, conoscendo l'esistenza dell'IVA al 4 per cento, ma non applicandola per cui depauperavano la sanità campana di quel 16 per cento che andava sì allo Stato, ma che non è una partita di giro. Allo Stato bisognerà pure far penare i soldi che dà col piano di rientro.
È il sistema a essere complesso, come diceva il procuratore, e molto spesso consente distorsioni, per cui ha bisogno di una taratura *ad hoc*, settore per settore, partendo probabilmente, a mio avviso, da un completo resettaggio, eliminazione delle ASL, un commissariamento serio e vero, con una sorta di «dittatura momentanea» delle ASL della sanità campana per riavviare un processo di risanamento partendo da zero.

PRESIDENTE. Vorrei solo porre tre questioni, sul costo del contenzioso, un piccolo accenno alle consulenze e alla violazione del patto di stabilità per verificare, eventualmente, se ci sia stato un danno erariale.
Nel 2009, come è oramai noto, la giunta Bassolino ha violato il patto di stabilità nonché l'ultimo comma dell'articolo 119 della Costituzione, che vieta alle amministrazioni locali di indebitarsi per finanziare la spesa corrente. Attuando questa violazione, è stata indebitamente aumentata l'esposizione di due miliardi.
Sulle consulenze, delle quali tanto si è detto, mi permetto solo di ricordare sono tanti i casi specifici che meriterebbero approfondimento. Mi lascia un po' basito che la regione, giunta Caldoro, abbia ritenuto opportuno, dopo tutti i soldi spesi in consulenze per il piano di rientro, affidare una consulenza da 1.579.000 euro alla KPMG per una nuova verifica sul piano di rientro nel 2011.
In merito, invece, al contenzioso, vorrei porre un'altra questione. Per il recupero dei crediti nella regione Campania si è agito su due binari paralleli: una serie di aziende è entrata nel «calderone» So.Re.Sa.; una serie di convenzionati hanno preferito non optare per i suoi stralci e si è creato, a questo punto, questo strano circuito: i convenzionati iniziavano un'attività giudiziaria con decreto ingiuntivo, l'ASL non si costituiva in giudizio, nessuno verificava neanche il *quantum*, come la decurtazione della legge Bindi del 20 per cento, passava in giudicato l'intero importo e l'ASL non pagava. Iniziava tutta la procedura di pignoramento fin quando non si arrivava alla tesoreria presso il Banco di Napoli e, nel frattempo, erano trascorsi anni con crediti - neanche su questo le ASL si opponevano - maturati a tasso BCE commerciale, che negli anni scorsi è arrivato anche al 10 per cento.
Tutto questo si è tradotto, ad esempio, per il biennio 2009-2010, nel 2009 in spese legali esclusi gli interessi commerciali per 507; nel 2010 per 509 milioni di euro. Vorrei qualche piccolo chiarimento e delucidazione se per queste ipotesi di criticità si ravvedesse un danno erariale.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Per quanto riguarda l'ultimo profilo, relativo alle consulenze, noi procediamo a una verifica delle situazioni sotto il profilo della legittimità o meno del conferimento delle consulenze, come abbiamo già detto e, ogni qual volta abbiamo una contezza del profilo di illegittimità, interveniamo.

Dati complessivi come quelli che lei ha citato probabilmente saranno noti, ma vi pregherei di farceli avere.

PRESIDENTE. Le sembra opportuno che un ente pubblico in una procedura di recupero di crediti non si costituisca neanche in giudizio per verificare il *quantum* del credito?

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. Sicuramente, non mi sembra né opportuno né legittimo. Oltretutto, sono situazioni anche presenti nell'elenco che abbiamo fornito e quando si verificano noi interveniamo. Purtroppo, i nostri interventi sono, come dicevo nella prima esposizione, puntiformi in quanto complessivamente non possiamo aprire un'indagine su tutte le consulenze richieste dalla regione. La censura del decreto n. 78 del 2009 non ce lo consente e, se lo facessimo, i nostri atti sarebbero nulli. È un limite importante che abbiamo denunciato più volte. Credo che torneremo ancora alla Consulta per far valere l'illegittimità costituzionale di questa norma, ma la situazione per ora è questa.
Per quanto riguarda il patto di stabilità, vorrei che intervenisse ancora il dottor Buccarelli, che si è occupato di questa vicenda in varie occasioni.

ANTONIO BUCCARELLI, *Vice procuratore generale della Corte dei conti*. A KPMG, come sappiamo, la consulenza è stata affidata due volte per lo stesso lavoro, credo in entrambi i casi dalla giunta Bassolino. In ogni caso, si tratta del processo di ristrutturazione e rinegoziazione.
Certo, è un danno erariale. Esponevo le difficoltà: molto spesso c'è il danno, ma non c'è il responsabile perché è difficile intestare il danno erariale. Si tratta, dunque, di fenomeni che registriamo e sui quali, nel caso specifico, è aperto un fascicolo.
Quanto al contenzioso, certo che è possibile che si faccia ricorso per decreto ingiuntivo, ma in realtà è anche una forma desueta. Come lei sa, è sufficiente che in qualsiasi luogo in cui è attiva una procedura esecutiva il presunto o il sedicente imprenditore si presenti con la pezza d'appoggio nella stessa procedura esecutiva. Come fanno l'ASL Napoli centro e quella di Benevento a sapere che a Roma - visto che ha un conto intestato sulle Poste per cui la competenza è della sede di Roma - sta avvenendo quello che sta avvenendo? Si ritroverà con una procedura esecutiva validata, e quindi con la necessità di tirare avanti.
Se non c'è una contabilità, può darsi anche che il soggetto sia pagato tre volte e addirittura per un credito che non esiste. Parliamo proprio di questo. La violazione del patto di stabilità mi pare a questo punto peccato veniale. Tenga conto che è vero che ci sarebbe la violazione dell'articolo 119, ma solo perché le cartolarizzazioni, per legge, non sono operazioni di contrazione di mutuo per copertura di debiti. In realtà, si tratta di un'operazione di investimento, quindi le regioni possono contrarre, in questo caso, mutui o operazioni di finanziamento in questo senso.
Ci sarebbe anche la modifica dell'articolo 119 a seguito della legge costituzionale n. 1 del 2012 sul pareggio di bilancio. Non sappiamo quali effetti possa determinare anche su questo tipo di situazione, nel senso che potrebbe essere richiesto con la legge di attuazione anche alle regioni di adeguarsi al pareggio di bilancio. Più che essere passibili per la violazione del patto di stabilità interno, quindi, sarebbero passibili per violazione del pareggio interno. Questo, però, è di là da venire. Sono grandi le situazioni in cui questi soggetti operano in deroga e non sono stato io a concedergliela.
È possibile, certo. L'importante, forse, per quello che ci riguarda, è far presente che non ci è affatto sconosciuto il fenomeno, ma su certe cose è impossibile operare perché la legge non lo consente. Teniamo conto, inoltre, che il danno erariale è sempre fonte di una responsabilità personale, per cui va ricondotto alla fonte primaria e diretta, altrimenti va in carico alla collettività, come succede molto spesso, fermo restando che abbiamo agito tanto e tanto questo ha determinato un adeguamento di comportamenti delle amministrazioni. In situazioni come quelle, però, tutto rimane ben difficile. Si fa risparmio perché non ci sono i soldi, non per altro, ma le azioni di contrazione della spesa sono anche state determinate dalla nostra attività e lo affermo senza tema di smentita.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. I limiti che credo giustamente incontriamo sono quelli della discrezionalità dell'amministrazione. Quando l'amministrazione decide di compiere un'operazione, ad esempio utilizzando i derivati finanziari o altro, anche per le partecipate, e interviene nell'ambito delle sue scelte discrezionali, noi non possiamo sindacarle, guai se lo facessimo. Lo facciamo laddove queste scelte risultano irragionevoli sulla base di parametri molto rigidi.
Mi sembra, inoltre, che debba essere ancora sottolineato quanto ricordava il procuratore Buccarelli: molte volte abbiamo dei danni, dietro i quali però non sussistono le responsabilità in quanto queste non sono individuabili, ma imputabili a fatti di gestione che sfuggono alla nostra giurisdizione.

PRESIDENTE. Non avvantaggia la qualità del servizio pensare che il miglioramento economico della spesa del personale sia esclusivamente dovuto al personale che va in quiescenza, e quindi al blocco del *turnover*. Questo non lo migliora proprio come erogazione di servizio in sé né come spesa, che sarà sicuramente peggiorata perché va a scapito della qualità del servizio assistenziale, e quindi va ad aumentare la quota di turismo sanitario verso le altre regioni, che sicuramente riescono a erogare una qualità sanitaria magari migliore della nostra, ferma da anni per il blocco del *turnover*.
Nell'ambito di questo blocco, vorrei sapere avevate mai operato sulle agenzie interinali, che credo rappresentino una delle grosse mostruosità del nostro sistema sanitario, in modo particolare della sanità campana. Non so se siano presenti in maniera così elevata nell'ambito degli altri sistemi sanitari o delle altre regioni. È gravissimo che le ASL, gli ospedali, gli enti pubblici, i policlinici facciano direttamente affari, stipulino contratti e appalti con queste agenzie interinali.
Vorrei sapere se avete mai lavorato sul sistema, così come se mai avete avuto modo di lavorare su quanto ha ricordato il procuratore, cioè sulle indennità assistenziali erogate a tutto il personale amministrativo. È dappertutto una pratica gravissima, come se il personale amministrativo avesse in qualche modo a che fare con il paziente. In effetti, svolgono attività assistenziale per il sistema sanitario, ma questa dovrebbe essere effettuata da chi svolge un lavoro col paziente e non con il sistema sanitario.
Inoltre, vorrei sapere se avete mai lavorato a un'altra questione, ossia la specialistica ambulatoriale, con cui viene reclutato personale non si sa bene come e non si sa bene con quale criterio.

TOMMASO COTTONE, *Procuratore regionale della Corte dei conti per la Campania*. La mia conoscenza del settore deriva da una vertenza avuta in Friuli-Venezia Giulia, dove rilevavo delle dissonanze veramente incredibili, ma non ho motivo di ritenere che le cose siano cambiate, e quindi sono ben lieto di prendere atto di questa questione.
Quanto alla specialistica ambulatoriale e alle indennità corrisposte, mi sembra che la domanda che formulava trovi conferma proprio in quanto diciamo nella relazione. Si tratta di un fenomeno che abbiamo intercettato moltissime volte e tutte le volte, sempre più spesso, rileviamo che i comportamenti diventano sempre un po' più virtuosi.
Delle agenzie di intermediazione sul lavoro, non ricordo a memoria, ma se i colleghi ricordano qualche vicenda, li invito a parlarne. Io non ricordo di averne incrociate.

PRESIDENTE. Se non ci sono altri interventi, possiamo chiudere questa giornata di audizioni. Ci riserviamo, come sempre in Commissione, di formulare eventualmente dei quesiti aggiuntivi per iscritto nei prossimi giorni.
Ricordo che molto di quanto è stato detto in questa seduta particolarmente importante farà parte della relazione che questa Commissione presenterà al Parlamento sulla situazione economico-finanziaria delle regioni sottoposte a piano di rientro dal disavanzo sanitario.
Quanto alle criticità rilevate e all'invito alle istituzioni che il dottor Buccarelli prima ha esplicitato ricordando l'esistenza di certe norme non pensate da voi, rispondo che non è neanche compito nostro, ma insieme possiamo porre al Parlamento la questione affinché il Parlamento prenda atto di

queste notizie così tecniche e dettagliate e possa muoversi nella direzione giusta perché tutto possa essere in futuro più chiaro e si possano evitare abusi che pesano sul bilancio dello Stato.
Analiticamente, faremo riferimento anche agli atti che ci avete fornito. Se sarà necessario qualche chiarimento, vi verrà chiesto a breve.
Ringrazio gli intervenuti e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 12.50.