



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 98

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale

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

103^a seduta: mercoledì 2 febbraio 2011

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione del Presidente della Regione Abruzzo, dottor Giovanni Chiodi**

PRESIDENTE	Pag. 3, 21, 22 e <i>passim</i>	<i>CHIODI</i>	Pag. 4, 10, 11 e <i>passim</i>
ASTORE (<i>Misto</i>)	15		
BIANCONI (<i>PdL</i>)	13		
COSENTINO (<i>PD</i>)	14, 15, 21 e <i>passim</i>		
MASCITELLI (<i>IdV</i>)	10, 11, 19		
MAZZARACCHIO (<i>PdL</i>)	10, 17		

Interviene il Presidente della Regione Abruzzo, dottor Giovanni Chiodi.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 1° febbraio 2011 è approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, vi comunico che è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo. Se non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità viene dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

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

Audizione del Presidente della Regione Abruzzo, dottor Giovanni Chiodi

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la libera audizione del Presidente della Regione Abruzzo nell'ambito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione del Servizio sanitario nazionale.

Desidero innanzitutto ringraziare il presidente Giovanni Chiodi per la sua disponibilità.

L'odierna audizione era stata prevista già diverse settimane fa, con la finalità specifica di comprendere lo stato dell'arte rispetto alla situazione delle strutture psicoriabilitative appartenenti al gruppo Villa Pini d'Abruzzo.

Nel corso dell'ultimo ufficio di Presidenza integrato si è peraltro deciso di ampliare l'oggetto dell'audizione, inquadrandola nel filone relativo alla corruzione, considerate le risultanze dell'audizione del subcommissario governativo, dottoressa Giovanna Baraldi, sentita dalla Commissione lo scorso 19 gennaio. Nel corso dell'audizione – di cui il presidente Chiodi conosce i contenuti, essendogli stato inviato in bozza il resoconto – sono emersi diversi profili di criticità: si è parlato di *deficit* organizzativi e di competenza nell'assessorato alla salute; di autoreferenzialità, inefficienza e scorrettezza amministrativa; di azioni disciplinari che il dottor Chiodi, nella sua qualità di commissario, si sarebbe trovato costretto ad intraprendere nei riguardi dell'apparato amministrativo; di esistenza di un «sistema totalmente illegale, iniquo, ingiusto, corrotto, fatto di collusioni»; di minacce rivolte alla struttura commissariale per coartarne l'azione, con particolare riguardo alla definizione dei tetti di spesa; di norme

giuridiche che rispondono a specifici interessi, evidentemente diversi da quelli della collettività.

Di fronte a tale impressionante quadro, è parso necessario svolgere degli approfondimenti, ascoltando – nell’ambito del filone sulla corruzione – la qualificata versione dei fatti che può essere fornita dal dottor Giovanni Chiodi, nella sua duplice veste di Presidente della Regione e commissario governativo.

Prima di cedere la parola all’audendo, trovo doveroso sottolineare che la dottoressa Baraldi ha posto in rilievo come il presidente Chiodi si sia attivato per modificare tale sistema, incontrando, peraltro, forti resistenze.

Se non ci sono interventi, darei quindi la parola al presidente Chiodi.

CHIODI. Signor Presidente, ho letto il resoconto dell’audizione della dottoressa Baraldi, che fornisce una ricostruzione della situazione venutasi a creare negli anni nel sistema sanitario abruzzese. Non è un mistero per nessuno che tale sistema era caratterizzato da molteplici criticità, tant’è vero che l’Abruzzo è stata la prima Regione in Italia ad essere commissariata, proprio perché presentava delle singolarità: una presenza molto elevata di quella che viene definita la sanità privata; una proliferazione di ospedali pubblici e privati, molto spesso ravvicinati, magari cloni gli uni degli altri; un numero esorbitante di unità operative complesse e quindi di primari. Si trattava, dunque, di un sistema carente per quanto riguarda alcuni livelli di intervento assistenziale, e quello della psicoriabilitazione è senza dubbio uno dei più eclatanti.

La sanità abruzzese è stata governata per tanti anni da un sistema lobbistico (lo dico in senso positivo), composto cioè da gruppi d’interesse che hanno fortemente condizionato le scelte politiche, in maniera che fossero funzionali agli interessi particolari, non tutti legittimi, dei soggetti che giravano attorno al mondo della sanità. Non mi limito a far riferimento ai fatti di corruzione, che pure sono stati oggetto di attività da parte della procura e che sono noti a tutti, ma contemplo anche tutta la platea d’interessi legittimi e non oggetto di corruzione, ma finalizzati alla salvaguardia di proprie situazioni di privilegio rispetto agli interessi pubblici e ai bisogni dei cittadini: su questo non c’è ombra di dubbio. Ciascuno di questi interessi in Abruzzo ha prosperato: in modo particolare la sanità privata, attraverso una proliferazione negli anni di strutture accreditate (alcune di eccellenza e altre di livello assolutamente mediocre) per quanto riguarda le patologie acute, la riabilitazione ed il sistema laboratoristico.

Ad esempio, nella mia Regione si è per anni costruito un modello sanitario volto ad escludere il settore pubblico dalla riabilitazione. Se a ciò aggiungiamo che, come voi sapete, le tariffe erano particolarmente elevate e altre valutazioni, capite bene qual era la situazione.

Noi stiamo cercando di porre riparo a questa realtà; ad esempio, per la prima volta il nuovo piano prevede che ci siano poli di riabilitazione pubblica – prima inesistenti – posti in un confronto sano con il privato, anche perché il fatto che la Regione non sia strutturata sul piano pubblico

per certi servizi e per certe patologie rende difficile risolvere determinati problemi, come quelli insorti in relazione alla vicenda delle strutture facenti capo al gruppo «Villa Pini d'Abruzzo».

Per la sanità privata richiamo ancora la problematica relativa ai tetti di spesa, ai controlli e ai contratti. In Abruzzo i contratti non c'erano o venivano stipulati tardissimo e regolarmente colpiti dal TAR: nel contenzioso la percentuale di soccombenza da parte della Regione era elevatissima, se non totale. Le tariffe erano particolarmente elevate in alcuni settori e i controlli condotti in modo formale (si sono poi rivelati inefficaci). Quindi ci siamo messi a lavorare su questo terreno.

La sanità pubblica non è scevra da questo sistema d'interessi composti che, a mio giudizio, ha determinato una ingestibilità del sistema, sia sotto il profilo della qualità assistenziale che sotto quello della tenuta dei conti, danneggiando quindi i cittadini, che non erano in grado di avere una sanità di qualità, né dei costi sostenibili. Al riguardo vorrei portare l'esempio riguardante i numerosi ospedali che, oltre ad essere vicini gli uni agli altri e situati in piccolissimi Comuni, sono considerati dagli esperti quali simboli di potentati locali o politici che riuscivano a far nascere un ospedale laddove nessuno lo avrebbe mai ritenuto possibile. Nella provincia di Teramo, che ha circa 300.000 abitanti, ci sono solo quattro ospedali pubblici che assicurano un livello di assistenza paragonabile a quello di altre realtà; in provincia di Chieti, con circa 380.000 abitanti, c'erano 13 ospedali, tra pubblici e privati; in provincia di Pescara, con quasi 300.000 abitanti, c'erano 6 ospedali, tra pubblici e privati; nella provincia di L'Aquila, con 300.000 abitanti, c'erano ben 16 ospedali, tra pubblici e privati.

Quindi comprenderete bene che questo sistema ha fatto proliferare primari, dirigenti, direttori generali, scienziati, centri di eccellenza ed autoreferenziali ed una serie di situazioni che si sono determinate anche nel pubblico.

La proliferazione di reparti ha prodotto un'offerta abnorme. Ciò ha inciso (non è una causa secondaria) sui tassi di ospedalizzazione della Regione Abruzzo molto elevati rispetto a quelli delle altre Regioni, spesso raggiunti con inappropriatezze, a mio giudizio, costruite a tavolino per giustificare i reparti e soprattutto i posti letto. Ritengo che l'azione da noi intrapresa di riduzione dei posti letto per adeguarci allo *standard* sia assolutamente meritevole, soprattutto per i cittadini: la proliferazione dei posti letto interessava ovviamente alle carriere professionali.

Vi è stata una profonda influenza della politica negli aspetti gestionali sanitari: non credo che ciò sia avvenuto solo in Abruzzo, ma io sono in grado di valutarlo solo nella mia Regione e non nelle altre. In ogni caso, mi sembra che sia una problematica di carattere generale.

Abbiamo due università che si occupano di medicina su 1.800.000 abitanti e due potentissime *lobby* (ovviamente nel senso bonario, americano, del termine) che hanno spesso influenzato le decisioni non in funzione dei livelli di qualità assistenziale ma, come accade in presenza di

patologie e di involuzioni che non riguardano soltanto l'Abruzzo, in funzione delle carriere o delle situazioni universitarie.

Anche la società civile ne aveva beneficio perché si faceva passare illusoriamente come buona sanità il fatto di avere l'ospedale sotto casa, come se l'ospedale fosse un fruttivendolo e la vicinanza potesse garantire un migliore livello qualitativo. In realtà, questi ospedali avevano casistiche molto limitate, tassi di inappropriatezza elevati ed una scarsa occupazione dei posti letto. A giudizio mio e soprattutto degli esperti, questi ospedali non erano sicuri perché – ripeto – la casistica non era sufficiente e non vi erano tutti i reparti necessari ad affrontare le situazioni critiche. Mi sembra evidente il vantaggio che la classe medica ha ottenuto dalla proliferazione di reparti e di situazioni.

I cittadini hanno tratto vantaggio anche dal fatto che non vi era compartecipazione alla spesa. In tutte le Regioni italiane, per alcune patologie, soprattutto riabilitative, è prevista la compartecipazione, che ha il benefico effetto di scoraggiare quanto meno le richieste di riabilitazione che non sono giustificate da reali necessità; in Abruzzo queste norme non sono mai state applicate, benché esistano da tanti anni.

Di un sistema in cui «una mano lava l'altra» anche la politica ha beneficiato (è inutile sottolinearlo) in termini di presunto consenso elettorale; di fatto un vero consenso non si è mai effettivamente prodotto, perché chiunque abbia governato è stato «mandato a casa» al termine del mandato. In Abruzzo solo tre Presidenti, da quando è stata costituita la Regione, sono rimasti in carica cinque anni; gli altri hanno ricoperto quell'incarico per meno tempo e nessuno ha mai ricevuto un doppio mandato, contrariamente a quanto si è verificato in altre Regioni. C'erano però *lobby* e centri di potere clientelari diffusissimi: anche questa non è una peculiarità esclusiva dell'Abruzzo, ma io conosco la situazione della mia Regione e quindi la denuncio, come ho sempre fatto. Si tratta di *lobby* antiche e possenti che resistono al cambiamento (anche la dottoressa Baraldi ha affermato che il Presidente sta cercando di cambiare).

Per quanto riguarda la struttura interna, non esprimo giudizi politici sul lavoro dell'opposizione e della maggioranza. La resistenza al cambiamento vi è da parte di tutti; è ovvio che l'opposizione svolge il suo ruolo. Io affermo spesso che l'opposizione può essere demagogica e strumentale, cosa che non può essere la maggioranza perché ha una responsabilità particolare. Dunque non faccio riferimento alla complessità del cambiamento.

Per quanto riguarda le strutture dirigenziali del settore della sanità, cui ha fatto riferimento la dottoressa Baraldi, abbiamo avuto l'impressione – almeno sulla base di quanto riferito dalla procura – che l'assessorato alla sanità sia stato per anni eterodiretto, cioè diretto da persone competenti e magari anche valide, ma appartenenti a gruppi che rappresentano interessi particolari e non pubblici o generali. Negli anni non si è investito sugli aspetti professionali. Quando faccio un confronto con i comitati tecnici delle altre Regioni, mi rendo conto che mediamente il livello di competenza professionale della struttura amministrativa della Regione Abruzzo anche nel campo sanitario non è elevato (per usare un eufemismo);

sono pochi i casi che considero mediamente all'altezza di un confronto o di una comparazione con altre Regioni. Forse tutto ciò dipende anche dalla mia particolare situazione: io provengo dal settore privato; sono un professionista, così come la dottoressa Baraldi. Probabilmente abbiamo dovuto scontrarci con una reazione di frustrazione, che ho avuto anche quando sono stato sindaco di Teramo, nei confronti della burocrazia pubblica (per parlare del caso specifico).

Negli anni, in Abruzzo, si è perseguito il disegno di non costruire una struttura amministrativa all'altezza. Io ho cambiato il direttore ed alcuni dirigenti; ho fatto tutto quello che mi è stato possibile. La situazione però non è flessibile al punto di consentire modifiche che avviino una crescita veloce. Dovremo istituire percorsi di formazione – cosa che stiamo cercando di avviare – ma soprattutto innestare modelli orientati agli scopi, alle finalità, ai risultati. Tutto ciò è stato reso difficile da condizioni oggettive; il discorso vale anche per lo Stato, per il Parlamento e per chiunque: si tratta di facilitare i processi di riconversione delle professionalità all'interno della burocrazia pubblica.

Alcune volte devo avere atteggiamenti che non sono propriamente da gentiluomo, perché magari devo intervenire con atti che l'ordinamento comunque ci permette.

Nella Regione Abruzzo vi è una legge fondamentale, tra le altre, che riguarda il personale e la burocrazia regionale, ma non capisco come possa essere stata varata (anche se è stato un «parto» molto sofferto). L'ho definita un provvedimento fatto dalla casta per la casta dei burocrati, che limita la possibilità per la parte politica di introdurre direttori esterni, se non in misura molto limitata (se non erro, due su undici); i direttori, quindi, devono essere necessariamente individuati all'interno delle strutture esistenti. È molto difficile modificare detta legge proprio per le ragioni che ho poc'anzi illustrato.

La dottoressa Baraldi ha dipinto una situazione di grande difficoltà e di grande arretratezza della Regione Abruzzo, ma per la quale ci stiamo adoperando. Devo dare atto del fatto che nell'ultimo anno è stato svolto uno straordinario lavoro. Nel 2010 io sono diventato commissario alla sanità; prima non lo ero, pur essendo Presidente della Regione Abruzzo, e questo è un altro fatto che evidenzia quanta poca fiducia vi fosse nei confronti della classe politica abruzzese. L'Abruzzo è l'unica Regione italiana che, seppure commissariata, non ha avuto il Presidente né il vice presidente della Regione facente funzioni (mi riferisco alla precedente amministrazione).

Io sono subentrato nei primi mesi del 2010, così come la dottoressa Baraldi. È stato fatto un lavoro importante e artatamente definito impopolare. La dottoressa Baraldi ha fatto riferimento a una minaccia cui è stata sottoposta da un soggetto non specificato – naturalmente sarà mia cura trasmettere queste informazioni, insieme al resoconto, anche alla procura della Repubblica – il quale, in sostanza, se lei non avesse alzato il tetto di spesa per quel tipo di prestazione attinente alla riabilitazione dei disabili, le avrebbe portato gli stessi sotto la Regione. È vero che queste sono

minacce, tuttavia noi ne riceviamo tutti i giorni; penso che chi fa politica sia abituato a sopportare i toni molto alti e a non cedere alle pressioni più becere. Bisogna tuttavia tenere conto che si tratta di minacce: quando si parla di certe cose si crea un clima tale che potrebbe sfociare anche in atti inconsulti nei confronti di chi è costretto a fare le cose giuste, previste per legge e che vanno realizzate, ma che colpevolmente non sono state fatte negli anni.

Per quanto riguarda le leggi, alcune normative regionali risentono di questo clima del passato. Qualcuno ritiene che siano artatamente confuse, altri che siano frutto dell'incompetenza e dell'eterodirezione da parte delle *lobby* d'interesse. Certamente c'è stata una grande debolezza della classe politica che, anziché svolgere funzioni di *leadership* e prendere decisioni giuste ma impopolari, quindi prive di effetti immediatamente positivi in termini di consenso, ha preferito (quando non c'era collusione patologica in termini di corruzione) assecondare tali realtà ritenendo di poterne ricavare un consenso immediato o quantomeno per un quieto vivere.

Si è trattato di un'assenza di responsabilità che porta ad esprimere un giudizio molto negativo della classe dirigente; mi sembra di capire però che la dottoressa Baraldi non facesse riferimento solo alla classe politica, ma anche ai sindacati, ai medici, ai sindaci. E in proposito abbiamo intrapreso iniziative note a tutti. In ultimo, per quanto riguarda la burocrazia autoreferenziale, ritengo che la sua osservazione possa esser considerata vera e falsa allo stesso tempo. È vera perché questo senso di frustrazione vale anche per gli organi politici, che si devono occupare di programmazione, indirizzo e controllo e non sostituirsi alla gestione, che in base alla legge compete alla burocrazia regionale; spesso però ciò ha dato luogo a un diffuso senso di frustrazione perché la macchina burocratica ha difficoltà a mettere in atto le decisioni che vengono prese. Tuttavia l'osservazione della dottoressa Baraldi potrebbe essere falsa (o vera in parte) perché le esposizioni dell'ufficio commissariale sono autonome, sono state molte e anche importanti a livello qualitativo; ritengo infatti che a volte le decisioni maturate insieme all'alta burocrazia regionale consentano di avere un quadro d'insieme migliore. Certo, la struttura è piuttosto debole, ma alcune volte l'interlocuzione tra ufficio commissariale e burocrazia regionale ha condotto ad un miglioramento dei provvedimenti; direi quindi che la situazione è quella nota.

Il sistema è stato definito illegale, iniquo, corrotto e caratterizzato da collusioni; leggendo il resoconto, la dottoressa ha parlato di mancato rispetto del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, del fatto che l'Abruzzo abbia tariffe anomale e superiori a tutte le altre Regioni italiane per remunerare prestazioni svolte dal sistema privato e che le strutture non soddisfano i requisiti più recenti, legati alla cultura della qualità e dell'accreditamento. Il caso di cui la Commissione si sta occupando è emblematico: non è mai stata prevista la compartecipazione alla spesa e quando è stata introdotta è insorta anche l'opposizione, in quello che lei definisce un gioco al massacro. Io capisco e giustifico

l'opposizione, ma non la maggioranza se non si assume questa responsabilità.

È nostra intenzione fare controlli che abbiano carattere di terzietà; eppure non si riesce a fare in modo che il personale di Chieti vada a controllare Teramo e viceversa. Non sarebbe un cambiamento sconvolgente, eppure non si riesce a portarlo a termine perché le persone all'interno delle Asl si oppongono, ritenendo di aver diritto a compensi ulteriori; per questo è in atto un'interlocuzione sindacale e i tempi si allungano. A questo punto noi costituiremo detti nuclei inserendovi all'interno un rappresentante dei NAS: stiamo chiudendo un accordo in questo senso con il Comandante generale dei carabinieri.

Chiaramente ci sono molti aspetti su cui lavorare, altrimenti non ci sarebbe stato bisogno del commissariamento. Per tanti versi l'Abruzzo dimostra di dover recuperare il tempo perso: quello che alcune Regioni italiane – non tutte – hanno fatto nei decenni passati, noi dovremo portarlo a termine nel corso di una legislatura; mi rendo conto che le difficoltà sono enormi e che ci possa essere bisogno di scelte impopolari, ma vanno fatte per senso di dovere.

Sono stato prima sindaco e poi Presidente di Regione; non ho mai ricoperto incarichi di partito o di altro genere; sono stato all'opposizione per un breve periodo e a quel tempo ero uno dei pochi sostenitori dell'amministrazione, ma ero più credibile quando la criticavo. Come diceva la dottoressa Baraldi, in Abruzzo servirebbe una sorta di pace sociale, per qualche tempo; intendo dire che bisogna aiutare l'Abruzzo che sta andando verso il baratro, perché è la Regione più indebitata d'Italia. A dire il vero oggi non lo è più: dopo due anni abbiamo ridotto il debito del 13,5 per cento e penso che non lo abbia fatto nessuna Regione italiana. Inoltre, abbiamo diminuito il debito delle Asl del 22 per cento: è stata una decisione complicata, ma ha consentito di non alimentare più le corporazioni attorno alla sanità. Rispetto a questo, dunque, avremmo bisogno di un po' di pace sociale.

Ho anche detto alla dottoressa Baraldi di andare a parlare con le procure, ad esempio della vicenda che avete analizzato relativamente alla struttura di Villa Pini. Posso assicurare che da un punto di vista assistenziale la situazione è molto migliore per tutti i pazienti, sia quelli ospitati in strutture pubbliche, sia quelli rimasti all'interno delle case alloggio, che tuttavia non sono strutture rispondenti ai requisiti più moderni per la cultura dell'accreditamento.

Tuttavia cambiamenti di questa portata non si fanno dalla sera alla mattina, per questo abbiamo bisogno di un anno di tempo. Lo abbiamo chiesto alle procure e lo chiederemo ai TAR: se vogliamo riportare in un anno la legalità nella Regione Abruzzo, abbiamo bisogno anche di tolleranza ancora per qualche periodo di una non perfetta legalità; diversamente non siamo in grado di procedere, a meno di non voler creare sconvolgimenti enormi ai danni di pazienti e operatori. Anche se avessimo strutture pubbliche per la psicoriabilitazione, non potremmo pensare di rimettere quei pazienti in strutture pubbliche di tipo manicomiale.

I processi di riconversione degli ospedali in presidi territoriali stanno subendo dei ritardi per gli interventi ancora interlocutori da parte della magistratura, che comunque saranno chiariti nelle fasi di merito. Tuttavia il Consiglio di Stato è arrivato ad affermare, in riferimento all'ospedale di Guardiagrele (tra l'altro molto vicino a Chieti), che essendo l'Abruzzo molto montuoso e con un numero elevato di persone anziane, queste strutture non sembrano assicurare la qualità e il diritto alla salute previsti della Costituzione.

Purtroppo queste cose nessuno le può comprendere meglio dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, del Ministero della salute e degli esperti. Adesso produrremo una documentazione a corredo delle decisioni prese sulla scorta di poderose istruttorie; naturalmente speriamo di poter attuare quei processi di riconversione che tutta l'Italia ha fatto. Non so se è qui presente qualche rappresentante della sinistra più estrema, ma ho letto che recentemente anche la Puglia ha deciso con la chiusura di 1.500 posti letto.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Sono 2.200 posti.

CHIODI. Voi lo sapete meglio di me.

Sono molti gli ospedali da disattivare o da riconvertire. Noi non abbiamo disattivato alcun ospedale: li riconvertiamo e li trasformiamo in presidi territoriali proprio perché eravamo carenti sulla territorialità. Dopo sono tutti professori, pronti a dire che prima di riconvertire si deve creare la medicina territoriale; se, però, non si hanno le risorse finanziarie per costruire le strutture territoriali e si è in un piano di rientro, bisogna avere un lampo di genio e cercare di mettersi insieme per riconvertire gli ospedali per acuti in medicina territoriale, in presidi territoriali H24, in ospedali di comunità, in centri di riabilitazione. In questo modo, poiché vi sono le strutture, realizziamo simultaneamente una riconversione e un investimento. Stiamo lavorando proprio su questo; mi rendo conto che la situazione sarà complessa, ma la porteremo avanti.

Signor Presidente, non aggiungo altro, ma sono a disposizione per le eventuali domande.

MASCITELLI (*IdV*). Ringrazio il presidente Chiodi per averci fornito un quadro della programmazione sanitaria nella Regione Abruzzo.

Non entro nel merito dell'illustrazione della politica sanitaria e della programmazione svolta dal presidente Chiodi: ritengo che non sia questa la sede idonea e peraltro non credo vi siano neanche i tempi per confrontarci sul merito della sua illustrazione.

CHIODI. Ci confrontiamo tutti i giorni sui giornali!

MASCITELLI (*IdV*). Rispetto al quadro potrebbero aggiungersi altre considerazioni: gli aumenti delle liste d'attesa, della mobilità passiva, dei pazienti nelle corsie di reparto e così via.

CHIODI. La riforma è stata solo deliberata e non è ancora in atto.

MASCITELLI (*IdV*). Non è però questo il compito attuale della Commissione né io sono qui nel ruolo di opposizione: sono qui come parlamentare della Repubblica, componente della Commissione di inchiesta.

Ricordo ai colleghi che i giudizi a volte trancianti sull'attuale situazione sanitaria della Regione Abruzzo non sono posizioni faziose dell'opposizione: è stato uno dei direttori generali dell'Asl più importante d'Abruzzo, nominato dall'attuale vigenza governativa della Regione, il direttore generale Zavattaro, a dichiarare pubblicamente che, nel caso in cui dovesse avere bisogno di risolvere problemi di salute, non si farebbe mai e poi mai curare in un ospedale abruzzese.

Ciò detto, l'oggetto dell'audizione riguarda il filone d'inchiesta sui fenomeni corruttivi della Regione Abruzzo. Sulla base di tali fenomeni, che riguardano un passato recente, questa Commissione si era mossa in occasione delle richieste di intervento per la drammatica situazione di Villa Pini.

Con l'aiuto autorevole del presidente Chiodi, vorremmo cercare di capire cosa è stato fatto e cosa resta ancora da fare. È evidente che la drammaticità della situazione rilevata a Villa Pini dipendeva dall'assenza totale di ispezioni e di controlli. Allorquando la Commissione d'inchiesta, nella sede della prefettura di Chieti, chiese spiegazioni, l'assessore alla sanità dell'epoca Venturoni rispose che era stato rimosso chi doveva controllare, cioè il direttore generale dell'Asl di Chieti. In realtà, sia io che lei, presidente Chiodi, sappiamo che le attività ispettive di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni e della qualità della sanità sono in capo alla Regione.

Presidente Chiodi, la preoccupazione di questa Commissione dipende dal fatto che, non un esponente di un partito di opposizione, ma la sua subcommissaria, a distanza di oltre un anno e mezzo da quella audizione, ha lanciato un allarme preoccupante. Le cito testualmente: «In effetti ho potuto documentare che i controlli vengono svolti, ma chi controlla non ha sufficienti competenze e terzietà ed i controllori sono gli stessi che c'erano prima».

La Commissione deve sapere cosa risulta agli atti dell'autorità giudiziaria. Ad alcuni controllori nominati in Abruzzo in modo *bipartisan*, da destra e da sinistra, è stato chiesto: «Come facevate a controllare le schede SDO e DRG?». Ebbene, uno di questi ha avuto la sincerità di far mettere agli atti che non controllava niente e che non conosceva neanche il significato di questi acronimi. Alcuni ispettori non avevano neanche le competenze di studio adeguate; si dice che qualcuno fosse addirittura laureato in lettere e filosofia.

Il presidente Chiodi quindi può esserci di aiuto, perché il compito di questa Commissione è comprendere dove si è sbagliato per poi fare una proposta al Parlamento per evitare che non solo l'Abruzzo, ma anche altre Regioni, compresa la Puglia, possano sbagliare.

Siccome la dottoressa Baraldi sosteneva che le persone sono le stesse di prima, vorremmo sapere dal presidente Chiodi se la commissione ispettiva permanente di controllo, di cui alla legge regionale del 2006, è stata effettivamente istituita; se i nuclei ispettivi periferici lavorano nella Regione Abruzzo con maggiore competenza ed incisività oppure se è vero quanto è agli atti e riferitoci dalla dottoressa Baraldi con correttezza ed onestà intellettuale (non riporto le altre affermazioni, che sono ancora più pesanti di quella poc'anzi citata); se il commissario alla sanità ha attivato, oltre ai nuclei ispettivi, anche dei protocolli ispettivi affinché l'appropriatezza dei ricoveri e la qualità dei servizi sanitari rispettino i livelli essenziali di assistenza.

Il filone della corruzione è incentrato su uno squilibrio e una devianza abnorme del rapporto pubblico-privato, non solo per quello che si può dare, ma anche per quello che non si richiede.

I Ministri della sanità e dell'economia e delle finanze sono venuti a riferire in Parlamento che la Regione Abruzzo doveva riavere circa 70-80 milioni di crediti non esigibili. Vorrei sapere se sono stati attivati dal commissario *ad acta* iniziative al riguardo e se è possibile conoscere i titolari di questi crediti non esigibili.

Quanto alla ricontrattazione delle tariffe, la dottoressa Baraldi ha ricordato che la Regione Abruzzo ha le tariffe più alte in assoluto per quanto riguarda la psicoriabilitazione. Lei mi insegna, presidente Chiodi, che tra i suoi compiti di commissario vi è anche la rimodulazione delle tariffe; un compito suo oltre che del suo predecessore, il commissario Redigolo. Le chiedo, pertanto, se sono state attivate iniziative al riguardo.

All'interno della nostra Commissione più volte abbiamo discusso del fatto che una delle devianze della corruzione è la mancanza di controlli negli acquisti di servizi e negli appalti. L'ufficio unico degli acquisti della Regione Abruzzo, istituito con legge regionale, ha una sua attività? Lei ha avuto modo di procedere a una sua riorganizzazione?

Recentemente, tra gli scandali della cosiddetta sanitopoli abruzzese vi sono stati anche appalti gonfiati di una Asl importante, quella di Pescara: sembra che la ristrutturazione del reparto maternità costasse all'Erario pubblico il triplo o il quadruplo del prezzo di partenza. In questa Commissione abbiamo rilevato che una delle devianze della corruzione concerne l'intricato settore delle consulenze; le chiedo pertanto, signor Presidente e commissario, se sul sito Internet dedicato alla sanità regionale viene pubblicato l'elenco dei rapporti di consulenza intrattenuti dalla sanità e dalle Asl. Da un controllo fatto rispetto alla vecchia gestione, quella che ha preceduto la sua, è emerso tardivamente che mentre la Regione licenziava i precari per mancanza di risorse, in un biennio spendeva 900.000 euro in consulenze tra cui – ironia della sorte – sei iperpagate per il progetto ID (organizzatore dati informatici) con il compito cioè di esaminare l'appropriatezza dei ricoveri. Le chiedo quindi se lei ha avviato iniziative positive al fine di limitare un abuso delle consulenze; anche perché veniamo a conoscenza di consulenze anomale, come quelle che alla Asl di Pescara vengono date a controllori della radioprotezione, nono-

stante ci siano già risorse interne dotate di competenze adeguate a svolgere questo compito.

In conclusione, uno degli elementi principali ai fini di un riequilibrio tra pubblico e privato è l'intero processo di accreditamento delle strutture. Nella Regione che ha dato i natali a lei e a me oltre 200 strutture sanitarie stanno aspettando questo processo di accreditamento, per il quale il Patto per la salute aveva fissato la fine dell'anno 2010 come limite di scadenza. Le chiedo se ha avviato un percorso di trasparenza e di equilibrio all'interno di questo complesso processo degli accreditamenti.

BIANCONI (*PdL*). Signor Presidente, vorrei innanzitutto ringraziare il presidente Chiodi per la relazione che ha svolto in Commissione e preannunciare che farò due considerazioni e tre domande.

Sono certa che lei, Presidente, sappia di essere seduto su una polveriera e che, tolte le ore di sonno, dedichi il 90 per cento del suo tempo allo spinoso e delicatissimo problema della sanità abruzzese. Sicuramente, se lei potesse disporre di strumenti legislativi – che in Italia non esistono – per azzerare completamente tutto e procedere alla ricostruzione, il suo compito sarebbe certamente più semplice; mi rendo conto che qualsiasi intervento rischia di aprire nuove falle e di trovare impedimenti, come peraltro lei ha lasciato trasparire molto chiaramente dal suo intervento. Probabilmente ciò è imputabile ad una dirigenza (o una parte della stessa) non molto motivata, forse reduce da quello *tsunami* che è stata l'esperienza passata; probabilmente vi sarebbe necessità di accedere ad aiuti esterni, a consulenze che potrebbero leggere meglio la situazione anche grazie al maggior distacco.

Speriamo comunque che quanto lei sta facendo, pur con tutti gli stop legati alle note difficoltà, possa condurre quanto prima a trasformare questa realtà. Non condivido assolutamente la posizione di chi sostiene che in Abruzzo ci si curi male: siamo consapevoli dell'esistenza di una classe dirigente medica di ottima qualità, che probabilmente deve essere aiutata e supportata da tutto l'apparato tecnico, amministrativo e soprattutto organizzativo della sanità regionale.

La mia seconda considerazione deriva da una mia concezione culturale: io non condivido la posizione di chi sostiene che c'è una devianza tra pubblico e privato. Il problema non sta in chi rende il servizio, ma dipende dalla trasparenza dei requisiti, degli accreditamenti, dei bandi e soprattutto dai controlli, che devono essere rigorosi e tenuti in mano rigidamente pubblica. Del resto, il servizio reso è comunque pubblico, che sia erogato da una struttura privata o da una pubblica. Dico questo perché altrimenti, di fronte alle devianze che ci sono state, rischiamo – come sempre – di «buttare il bambino con l'acqua sporca», e questo sarebbe un male anche in una riorganizzazione di tipo territoriale, quale quella che state cercando di fare.

Visto che non spetta a noi giudicare la sua riorganizzazione, ai fini della nostra indagine le chiedo quali nuovi meccanismi sta attuando ri-

spetto ai controlli, atteso che proprio questi ultimi hanno condotto a grosse devianze in Abruzzo.

In secondo luogo, se non ho capito male, lei ha sottolineato il fatto che alcuni dirigenti sono molto restii a compiere il loro dovere se devono spostarsi di sede, momentaneamente o in missione, e che ci sono forti problemi sindacali. Posto che il lavoratore ha i suoi diritti, in considerazione della situazione di grande difficoltà in cui sta versando l'Abruzzo, vorrei capire bene quali sono le posizioni in atto e quali sono le vere difficoltà.

In terzo luogo, per ben tre volte lei ha richiamato il fatto che su alcune vicende si rivolgerà alla procura della Repubblica. Questa è una Commissione d'inchiesta ma niente è secretato, quindi lei si ritenga libero anche di non rispondere alla mia domanda; gradirei però sapere quali sono i campi e quali le situazioni per le quali lei pensa di rivolgersi ulteriormente alla magistratura.

COSENTINO (PD). Presidente Chiodi, come ho già avuto modo di affermare in questa Commissione, ho apprezzato il modo con cui dalla nomina a commissario, con l'ausilio tecnico dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e della subcommissario Baraldi, lei ha affrontato problemi complessi e stratificati nel tempo (anche molto lontano) come quelli della sanità abruzzese. Credo che ora siamo arrivati ad un punto di svolta e lo comprendo anche dal tono onesto e teso e dalle considerazioni preoccupanti della dottoressa Baraldi svolte nell'audizione presso questa Commissione. Vi è la consapevolezza che, se non si riesce a fare fronte ed in qualche modo a sconfiggere le resistenze, anche il lavoro fin qui compiuto rischia di vanificarsi.

Rispetto al lavoro svolto, mi sembra siano importanti alcuni aspetti: il fatto che per la prima volta si sia stabilito un meccanismo trasparente ed efficace di definizione dei tetti e delle tariffe nei confronti del privato, secondo le regole previste dalla legislazione nazionale e in realtà mai realmente applicate in passato; il fatto che si sia avviato con forti motivazioni tecniche e quindi indipendentemente dalle pressioni politiche locali un piano di riassetto della rete ospedaliera, che è certamente discutibile ma è costruito nell'impianto intorno al bisogno di salute della popolazione e non alla mediazione tra interessi; l'attenzione e la rapidità con cui lei, presidente Chiodi, insieme ai funzionari ha affrontato il caso specifico, sollevato proprio da questa Commissione, della riabilitazione psichiatrica in quella struttura che certamente non aveva le caratteristiche.

Il Consiglio di Stato ha recentemente deciso che non era sufficientemente motivata la scelta di chiudere l'ospedale di Guardiagrele e quindi ha bocciato la decisione della Regione Abruzzo.

CHIODI. C'è una sospensiva.

COSENTINO (PD). Inoltre la Corte costituzionale ha stabilito che il piano di riassetto della rete ospedaliera, essendo stato deciso con atto amministrativo del commissario e non con legge del consiglio regionale, è

stato illegittimamente prodotto. Al riguardo le chiedo una specificazione: si tratta di capire se quel percorso iniziato stia effettivamente andando avanti oppure se i colpi di resistenza e di freno degli apparati e degli interessi stiano mettendo in difficoltà il lavoro avviato.

Vorrei sapere anche se, in qualche non indifferente particolare, i contratti sottoscritti con le case di cura private siano effettivamente difforni dall'atto di indirizzo, che pure lei e la subcommissario avete prodotto; vorrei sapere eventualmente come ciò sia stato possibile, cioè qual è il margine di libertà del funzionario che ha sottoscritto i contratti di assumere una posizione diversa.

CHIODI. Non c'è.

COSENTINO (PD). In questa fase, presidente Chiodi, le chiediamo di aiutarci a comprendere. Vorrei sapere, dunque, se non si avverte la necessità di riflettere sul fatto che il doppio incarico di Presidente della Regione e di commissario e il doppio ufficio (un ufficio commissariale e uffici regionali che non dipendono dall'ufficio commissariale ma dal Presidente e dalla giunta regionale) potrebbero creare dei problemi. Le chiedo questo perché abbiamo notizia che il subcommissario della Campania si è appena dimesso e che problemi analoghi si sono posti in molte Regioni soggette a commissariamento.

Le chiedo se si sta determinando un problema di ordine generale, che è lo stesso rappresentatoci dalla Corte costituzionale, rispetto ad alcuni interrogativi: quali sono i poteri del commissario? Come questi si incrociano con i poteri del Presidente? Quali strumenti ha il commissario affinché le scelte abbiano effettivamente il carattere di straordinarietà e di urgenza, che – appunto – motiva un commissariamento, e non riguardino l'ordinaria amministrazione? Per la verità, nulla di tutto questo emerge dalla quotidianità del lavoro dei commissari e dei subcommissari in tutte le Regioni sottoposte al piano di rientro che si dotano di tale strumento.

Questa Commissione ed il Parlamento dovranno riflettere ed interrogarsi sull'adeguatezza della strumentazione di cui voi disponete per affrontare tali problematiche.

Al di là degli aspetti di rilevanza penale e delle segnalazioni che lei, presidente Chiodi, riterrà di dover fare alla procura (al riguardo mi unisco alla cauta richiesta di chiarimenti della collega Bianconi), rilevo che se dovessimo registrare anche in Abruzzo come in Campania ed in altre Regioni una crisi dello strumento commissariale, forse dovremmo ripensare a cosa sono effettivamente le politiche statali nelle Regioni sottoposte a piano di rientro e quindi gravate da *deficit*, anomalie ed inadeguatezze amministrative tradizionali e da lungo tempo degli uffici e degli apparati.

ASTORE (Misto). Signor Presidente, mi rendo conto che chiunque voglia riordinare un sistema ad un certo punto resta solo. Cito brevemente la mia esperienza: come il senatore Cosentino ricorderà, ho dovuto abbandonare la politica avendo chiuso alcuni ospedali negli anni 2000 (un buon

politico deve anticipare i tempi). Persino la buon'anima di mia madre, che oggi sta in cielo, ha firmato contro di me per la chiusura dell'ospedale di Larino. Esprimo quindi ampia solidarietà a chi affronta questi problemi.

Credo che lei, presidente Chiodi, sia solo anche all'interno della sua maggioranza. Chiaramente l'opposizione, di qualunque parte, svolge il suo ruolo.

Io faccio una grande opposizione, ma non nei confronti dei suoi riordini; come il senatore Cosentino, ritengo che i riordini sanitari debbano essere decisi insieme, così come va fatta insieme la gestione del terremoto. Del resto anche nel terremoto ho avuto un'esperienza personale.

Passo alle domande, perché vi saranno convegni ed altre occasioni per affrontare tali questioni.

Volevo rivolgerle, presidente Chiodi, la stessa domanda che le ha posto il senatore Cosentino. Ricordo che la legislazione sul commissariamento per i piani di rientro appartiene sia al centro-sinistra sia al centro-destra: è perfettamente *bipartisan*; è stata avviata dal presidente Prodi ed è stata definita normativamente dal presidente Berlusconi (come si ricorderà, sono stati stanziati 12 miliardi nel 2008). Io mi opposi fortemente, presentando un emendamento, al commissario-Presidente della Regione e vorrei riproporre questa battaglia in Parlamento, anche se vi sono problemi di ordine costituzionale, legati al Titolo V della Costituzione e questioni molto delicate da affrontare al riguardo.

Il presidente Chiodi ha due commissariamenti: quello del terremoto e quello della sanità. Vorrei sapere come riesce a conciliare questi incarichi.

Inoltre, ho letto l'ultimo verbale del famoso «tavolo Massicci» che interessa tante Regioni, come il Molise e l'Abruzzo; si devono chiudere alcuni ospedali, ma sottolineo che purtroppo in Puglia, in Molise ed in Calabria siamo abituati ad avere l'ospedale sotto casa. Dieci anni fa queste strutture avevano un'altra funzione, cioè quella dell'ambulatorio; oggi l'ospedale è culturalmente un'altra cosa: è altamente specializzato e risolve i problemi, per cui servono determinate prestazioni.

Non ritiene quindi anche lei che occorra compiere un salto di ordine culturale, che parta dalla politica per arrivare ai cittadini? Glielo dico perché è l'aspetto della relazione della dottoressa Baraldi che più impressiona e che corrisponde alla verità.

Del resto, anche noi dobbiamo segnalare i reati alla procura della Repubblica: non è tollerabile che non si applichi l'articolo 26 della legge n. 833 del 1978 o che le tariffe applicate siano quattro volte superiori alla media; chi conosce i fatti sa che sono veri, anche perché queste realtà si sono sviluppate sotto diversi governi regionali. Ritengo che il problema di fondo sia far accettare alla cittadinanza certe scelte (e non è facile). In questo c'è bisogno di compiere una grande opera (Parlamento, Commissione d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale e Commissione sanità, insieme a giunte e consigli regionali) in diverse Regioni, anche in considerazione della realtà che troveremo in Calabria: ci meravigliamo di quanto accade in Puglia, Molise e Abruzzo, ma in Calabria abbiamo da risolvere questioni molto più gravi.

Io non farò mai politica sulla pelle del cittadino utente; il nostro interesse deve essere rivolto soprattutto non al direttore generale o all'assessore, ma ai diritti essenziali dei cittadini. Se mi rendo conto che per le erogazioni socio-sanitarie la legge comporta una compartecipazione che ogni Regione fisserà, mi chiedo per quali ragioni non sfruttare, presidente Chiodi, l'idea meravigliosa che ha avuto la dottoressa Baraldi. Leggendo il resoconto della sua audizione ho colto un'idea molto positiva, quella cioè della fondazione per venire incontro alle esigenze di alcune persone che, oggi ancora di più, data l'attuale situazione economica, non sono assolutamente in grado di compartecipare. Bisogna assolutamente fare qualcosa.

Desidero tuttavia complimentarmi per alcune iniziative che ho visto.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, per la verità io vorrei prendere la parola brevemente. A mio avviso il presidente Chiodi è stato molto esaustivo: per la prima volta, direi, ci troviamo di fronte a una denuncia tanto circostanziata della realtà in cui versa il pianeta sanitario abruzzese che difficilmente potrà essere fatto altrettanto per altre Regioni. La relazione è stata dettagliata con coraggio: si parla di connivenze, di rapporti privilegiati e addirittura di atti spregiudicati nella gestione. Si usano termini che hanno una loro valenza, e credo che lo si faccia perché evidentemente le questioni citate sono già all'attenzione della giurisdizione competente.

Ritengo pertanto che proprio questa circostanza metta il presidente Chiodi nelle condizioni di poter fare tali affermazioni; diversamente sarebbe molto difficile poterle dimostrare.

A mio avviso, l'intervento del presidente Chiodi è stato molto particolareggiato nella descrizione e direi che anche le iniziative poste in atto sono opportune, atteso che la giunta regionale non è in carica da molto tempo (sono appena due anni). Già il fatto di rendersi conto di una situazione di questo genere, di entrare nel merito e addirittura di assumere alcune iniziative importantissime è degno di considerazione.

Intendo pertanto esprimere nei suoi confronti, presidente Chiodi, il mio compiacimento sotto questo aspetto e il mio incoraggiamento a proseguire, perché mi sembra veramente che si stia percorrendo la strada giusta; credo peraltro che ciò possa servire anche alle altre Regioni per intraprendere un percorso di risanamento simile a questo.

CHIODI. Signor Presidente, questa per me è un'importante occasione di confronto. Iniziando a rispondere per ordine, non vorrei lasciar passare per scontato quanto resterà a verbale delle parole del senatore Mascitelli, cioè che le liste d'attesa e la mobilità passiva stanno aumentando per effetto dei miei provvedimenti. La realtà è tutt'altra: per quanto riguarda la rete ospedaliera, i provvedimenti con i quali abbiamo ridisegnato il sistema sono stati deliberati ma non ancora attivati per una serie di questioni; allo stesso modo, alcuni cambiamenti strutturali sono stati decisi, ma non hanno ancora trovato esplicazione; la stessa revisione delle unità

operative complesse è stata deliberata ma non è ancora operativa. Tutta la situazione patologica è una inevitabile conseguenza di un modello che non ce la faceva più e stava esplodendo.

D'altra parte non abbiamo liste d'attesa sui ricoveri, ma ovviamente le abbiamo sulle prestazioni diagnostiche e sulle analisi, e tuttavia le stiamo riducendo, come è stato dimostrato qualche giorno fa da un'analisi fatta sull'ospedale di Pescara (che io ora richiedo per ogni realtà). Allo stesso modo stiamo riducendo i tempi di pagamento delle Asl: come ha certificato il «Corriere della Sera» in tre anni abbiamo dimezzato i tempi di pagamento delle aziende sanitarie locali. Perdonerete queste precisazioni ma non potevo lasciare senza risposta quelle affermazioni.

Chiaramente c'è un aumento della mobilità passiva: nel 2009 è stato conseguenza del terremoto di L'Aquila, ma direi che era inevitabile che il *trend* fosse in aumento. Se non interveniamo, se non ci lasciano fare quello che è necessario, difficilmente potremo invertirlo.

Nel frattempo abbiamo dovuto affrontare i *deficit* dei bilanci sanitari degli anni precedenti: dal 2004 al 2007 in Abruzzo sono stati distratti dal Fondo sanitario nazionale – e questo è stato segnalato alla procura – e utilizzati per scopi diversi, in particolare per la copertura del bilancio di esercizio corrente della Regione, 528 milioni di euro. Intendo dire che sono stati tolti soldi agli ospedali e al Fondo sanitario nazionale per destinarli alla copertura dei bilanci correnti della Regione, che per anni ha speso dal 50 al 100 per cento in più delle risorse che i cittadini mettevano a disposizione. Sto dicendo che nel 2004 sono stati distratti 93 milioni di euro, nel 2005 161 milioni di euro (vado a memoria e posso sbagliare di poco) e nel 2006 197 milioni. Nel 2007, prima della firma del piano di rientro, era stata varata una legge per coprire il disavanzo; tale norma disponeva che la fiscalità aggiuntiva, obbligatoriamente destinata a fare fronte al *deficit* sanitario, fosse destinata alla copertura delle perdite del 2006, ma in realtà è stata utilizzata per il bilancio d'esercizio; inoltre è stata fatta un'appostazione fittizia per compensare le perdite che erano state evidenziate attraverso la presunta alienazione di immobili, per 101 milioni di euro.

Adesso il Ministero ci ha richiesto tutti questi milioni, che sono riportati nella tabella: negli anni di commissariamento ne abbiamo recuperati 197, ma ne dobbiamo recuperare ancora 360. Ho fatto una proposta, che spero verrà accolta dal Ministero, ma nel frattempo si pongono delle complicazioni.

Devo rilevare però che il disavanzo delle ASL è diminuito in modo significativo, soprattutto nella componente dei beni e dei servizi (su cui magari potremo soffermarci).

Sottolineo che i crediti non esigibili sono emersi proprio perché abbiamo svolto i controlli. Ricordo che c'era chi contestava e chi spalleggiava questi controlli affinché vi fosse un incontro tra i controllori e i controllati per definire la reale situazione. In verità, non vi era alcuna mediazione da fare; i controlli erano necessari. C'era però chi voleva utilizzare la pressione popolare o meglio quella dei 2.000 dipendenti del presunto gruppo «Villa Pini»: davanti al consiglio regionale venivano 500 persone

al giorno, spalleggiate dall'opposizione! Si sosteneva che avremmo messo in difficoltà i dipendenti; in realtà, erano i pazienti ad essere in difficoltà prima dei dipendenti!

In ogni caso, avete l'elenco dei crediti inesigibili, che peraltro è noto a tutti. Si tratta delle principali cliniche private della Regione Abruzzo, a partire da Villa Pini (vedremo se purtroppo tali crediti diventeranno inesigibili); poi, ripeto, vi sono i crediti nei confronti dei proprietari delle altre cliniche che svolgono una funzione molto positiva da un punto di vista assistenziale. I nuclei hanno rilevato che alcune somme non sono da pagare. Dunque, come prima cosa, noi tratteniamo delle somme che vanno a compensazione: ad esempio, di fronte ad un credito di 100 e un debito rilevato di 50, paghiamo 50 e non 100. A questo punto, la questione diventerà giuridica e contenziosa e vi sarà un accertamento giudiziario.

Tuttavia, fin tanto che non sarà terminato l'accertamento giudiziario e non vi sarà una nota di credito da parte di coloro che hanno un preteso credito (che noi riteniamo non vi sia), il tavolo di monitoraggio del Ministero dell'economia e delle finanze non la riterrà una economia realizzata. Mi spiego meglio: se si devono recuperare 100 milioni di euro, si fa la compensazione, la quale però non indica accettazione da parte della controparte; vi è accettazione nel momento in cui viene fatta la nota di credito accettando – appunto – la compensazione come fatto acclarato oppure a seguito di un esito giudiziario favorevole. Quindi noi non stiamo pagando e salvaguardiamo gli interessi della Regione Abruzzo; se un giorno un giudice dovesse stabilire che quei controlli sono sbagliati (io non faccio il controllore), a quel punto pagheremmo.

Per quanto riguarda la rimodulazione delle tariffe, sottolineo che sono state attivate varie iniziative. Ad un certo punto abbiamo stabilito anche la compartecipazione, ma vi è stata «l'ira di Dio»: per tre mesi ho dovuto sospendere la compartecipazione in attesa del fabbisogno. Credo che anche il senatore Mascitelli abbia letto gli articoli di giornale nei quali si affermava che Chiodi stava creando un sistema di «macelleria sociale» nei confronti dei disabili.

MASCITELLI (*IdV*). Le tariffe sono cosa diversa dalla compartecipazione.

CHIODI. Lei ha fatto riferimento sia alle tariffe che alla compartecipazione.

Per quanto riguarda le tariffe, si porrà il medesimo problema. Sono pronto a scommettere che, nel momento in cui uscirà (lo abbiamo già preparato ed è all'attenzione del Ministero competente, perché siamo una Regione commissariata) il piano della rete assistenziale e il fabbisogno dei processi riabilitativi con la riformulazione delle tariffe, i componenti di questa Commissione interverranno. Mi auguro che ciò non accada, ma noi stiamo procedendo anche in questo senso.

Per quanto riguarda l'acquisto di beni e servizi, è stato rilevato che nel primo semestre 2010 si è registrata una riduzione dell'acquisto di beni e servizi del 14 per cento. Ciò è incredibile perché invece ovunque si registra un leggero aumento (si tratta dell'acquisto di beni e servizi, del rinnovo dei contratti, delle gare e così via). Ripeto, abbiamo avuto

un sensibile miglioramento. Vi sono alcuni aspetti, che in parte conosco bene, migliorabili, ma posso assicurare che non stiamo fermi su nessuno di questi. Cito un esempio: vi sono state aggiudicazioni nella Regione Abruzzo da parte di un'importante impresa abruzzese per la fornitura di beni e servizi; ebbene la stessa impresa si è aggiudicata una fornitura anche in Campania, ma con un ribasso del 20 per cento rispetto a quanto compriamo noi. Stiamo cercando di indagare e di fare degli accertamenti su tali aspetti.

Situazioni analoghe si verificavano soprattutto nel passato e mi auguro che non accadano in futuro; se venissero verificate anche in futuro, certamente non difenderei i direttori generali. Io non «mi sono sposato» i direttori generali: li ho nominati personalmente, ma non li conosco tanto, né li frequento; a loro non do del «tu» ma del «lei» proprio per avere la possibilità di «tagliare loro la testa» nel momento in cui non dovessero raggiungere certi obiettivi (ovviamente l'espressione «tagliare la testa» è intesa in senso politico).

Abbiamo stabilito obiettivi precisi, utilizzando punteggi chiari: se si raggiunge l'obiettivo, sono dieci punti; se non si raggiunge l'obiettivo o si raggiunge parzialmente, sono zero punti. Anche se venisse raggiunto il 99 per cento dell'obiettivo, il punteggio sarebbe comunque pari a zero.

Vi sono degli aspetti sui quali dobbiamo necessariamente intervenire con l'accetta. È ovvio che, se fossimo in tempi normali, tutto ciò forse sarebbe discutibile, ma in tempi non normali si tratta di scelte necessarie.

Aggiungo poi che non ho una idiosincrasia per le consulenze *tout court*; ritengo che in alcuni casi le consulenze possano essere utili, soprattutto perché è bene uscire dal sistema interno, locale. Ad esempio, se dovessi chiedere una consulenza sui nuovi sistemi di governo di certi processi organizzativi dell'assessorato, sarebbe preferibile che non mi rivolgessi a chi sta all'interno, ma a chi ha avuto altre esperienze.

Nel caso specifico, credo che le consulenze debbano essere ridotte e che vi debba essere trasparenza: il nome dei consulenti deve essere pubblicato. Vi sono però consulenze necessarie e molte altre che non lo sono: questo è in generale un problema della politica. In ogni caso, mi rifiuto di seguire il discorso che la consulenza di per sé sia un fatto negativo. Lo afferma una persona che fa il dottore commercialista e quindi sa che vi sono consulenze di dottori commercialisti utili ed altre non utili. Ribadisco che alcune sono veramente utili per l'azienda.

Per quanto riguarda l'accreditamento, sottolineo che il limite è stato fissato dalla legge nel 2010. Io sono diventato commissario il 1° gennaio 2010. Il tempo precedente è stato perso completamente invano perché non è stato fatto nulla negli anni precedenti; invece la legge prevedeva un tempo abbastanza lungo per fare l'accreditamento istituzionale. È singolare che adesso mi si voglia addebitare un ritardo in questo senso quando prima non è stato fatto niente. C'è stato chi ha potuto usufruire di quattro o cinque anni di tempo per avviare il processo e non l'ha fatto; io ora lo dovrei fare nel giro di poco tempo. In ogni caso, lo stiamo facendo: anche se con un po' di ritardo, l'Abruzzo avrà un accreditamento istituzionale al pari delle altre Regioni che lo hanno avuto muovendosi per tempo e non «dormendo».

La senatrice Bianconi ha posto una domanda sui nuovi meccanismi di controllo. Sottolineo al riguardo che stiamo lavorando sulla programmazione, che in passato in Abruzzo non esisteva; sul piano della rete ospedaliera; sul piano delle attività residenziali; sul fabbisogno (cosa importantissima, perché se vogliamo cambiare le leggi dobbiamo supportarle con alcuni piani e studi per evitare che vengano vulnerate); sulle unità operative complesse dei controlli. Riguardo a quest'ultimo aspetto evidenzio che, oltre ad alcuni problemi, abbiamo riscontrato un *deficit* di formazione, rispetto al quale abbiamo coinvolto i nuclei operativi dell'Emilia-Romagna, che sono considerati ben formati. Dette unità stanno conducendo i processi di formazione dei nostri operatori (li seguono nei controlli). In tal modo, una cultura del controllo potrà essere trasferita anche ai nostri operatori.

Bisogna migliorare la qualità dei controlli, che ci sono ma devono essere migliorati; bisogna occuparsi anche della formazione di chi se ne occupa.

PRESIDENTE. Le chiederei di avviarsi alla conclusione, data l'ora.

CHIODI. Per quanto riguarda le vicende che interessano la procura, nel verbale la dottoressa Baraldi ha evidenziato delle minacce, quindi inevitabilmente dovrà rivolgersi all'autorità giudiziaria, ma ci sono anche le questioni di cui abbiamo parlato e per le quali anche noi ci rivolgeremo alla magistratura, come in relazione ai 360 milioni e ai 528 milioni di stratti dal Fondo sanitario nazionale, rispetto ai quali è bene che si cominci a valutare se ci sono aspetti di rilevanza penale. Ci sono poi le problematiche inerenti al sistema delle tariffe, anche se in quel caso non c'è reato, perché si tratta di provvedimenti di cui non bisogna dimostrare la funzionalità e soprattutto l'aspetto corruttivo.

Per quanto riguarda il TAR e il Consiglio di Stato, la Corte costituzionale non ha mai parlato di sanità, ma ha fatto riferimento a una situazione in cui un commissario ha emanato un provvedimento legislativo, che non può essere varato con poteri commissariali, che sono solo amministrativi; noi infatti adottiamo atti amministrativi, tant'è vero che vengono impugnati al TAR e se si trattasse di leggi non sarebbe possibile.

COSENTINO (*PD*). Nulla impedisce al consiglio regionale di approvare una legge.

CHIODI. Assolutamente no, però, in base a quanto mi hanno detto, il commissario può addirittura disattendere ogni legge che influisce sulla spesa, perché altrimenti non sarebbe in grado di governare i processi di spesa; pertanto tutto ciò che concerne la spesa deve passare attraverso le competenze del commissario. Tuttavia non sono un costituzionalista, quindi non posso esprimere un giudizio; fino ad ora tutti commissari si stanno comportando in questo modo sulla scorta di un'indicazione che arriva anche dal Governo; se poi ci sarà un orientamento opposto da parte della Corte costituzionale procederemo diversamente. Non è un problema, io non ci tengo a fare il commissario e considero il commissariamento come un peso e non come una opportunità. Tuttavia il TAR si era pronun-

ciato per non concedere la sospensiva, quindi anche in questo caso si riscontra un'oscillazione della giurisprudenza, visto che il Consiglio di Stato era favorevole alla sospensiva; in altri casi poi accade il contrario, per questo siamo disorientati.

COSENTINO (PD). È vero che si riscontra una difformità tra i contratti siglati e l'atto di indirizzo da lei portato?

CHIODI. Su questo stiamo indagando. Noi abbiamo fatto una trattativa con le strutture private perché si arrivasse comunque a una composizione delle istanze e alla possibilità che firmassero un contratto. In questi incontri ci sono state delle rigidità iniziali da parte nostra – è vero che andranno verbalizzate – ma alla fine le strutture hanno firmato, anche se nessuno pensava che lo avrebbero fatto.

COSENTINO (PD). Per la parte pubblica chi ha firmato?

CHIODI. Per la parte pubblica ha firmato il commissario, non c'è dubbio, ma alla presenza di tutti. Anzi, per la verità, le strutture private non volevano firmare; io ho detto che avrei firmato i contratti e se loro non avessero fatto lo stesso sarebbero subito partite le lettere di disaccreditamento. La legge infatti impone che in presenza di un contratto non firmato inizi il processo di disaccreditamento. Io poi me ne sono andato, ma al momento della firma c'eravamo tutti.

Su questa vicenda si sta indagando e non sono convinto che i fatti corrispondano a quanto affermato dalla dottoressa Baraldi: non vorrei che nei contratti sia stato inserito quanto era frutto degli accordi che pure erano stati...

PRESIDENTE. Può essere più preciso?

CHIODI. Innanzitutto stiamo parlando di un fatto marginale, non così rilevante. La dottoressa Baraldi, dopo avermi informato, ha contestato, con lettera, questa questione alla struttura, che ha risposto con un'altra lettera dicendo che si trattava delle stesse cose che aveva detto lei (la Baraldi). Adesso verificheremo questa problematica recentissima e la approfondiremo, senza dubbio.

COSENTINO (PD). Ci farete conoscere gli esiti di questo chiarimento?

CHIODI. Certo; lo sapranno tutti.

Per quanto riguarda le osservazioni del senatore Astore, in linea di principio sarebbe auspicabile che le riforme impopolari venissero fatte insieme, ma quando sono impopolari nessuno le vuole fare, almeno inizialmente. Io sono quindi d'accordo con quest'affermazione e la sollecito.

Abbiamo bisogno di fare un salto culturale; bisogna far capire alle persone che le riconversioni degli ospedali e la definizione del fabbisogno significano buona sanità, invece i medici stessi dicono che è meglio avere l'ospedale sotto casa. Bisogna cominciare ad affrontare questo dibattito a livello culturale in maniera che le persone siano informate.

Mi scuso se non ho risposto a qualche domanda. Mi è stato chiesto di chiarire quali meccanismi nuovi nei controlli e perché il personale si rifiuta di effettuarli. Ogni Asl ha nuclei di controllo che vanno a compiere verifiche sulle strutture private e anche su quelle pubbliche. Per assicurare una maggiore terzietà ed evitare l'insorgenza di consuetudini e abitudini, mi sarebbe piaciuto che i nuclei di una Asl andassero a controllare le strutture dell'altra. Su questo c'è una resistenza da parte dei componenti dei nuclei, che peraltro rivendicano maggiori compensi: oltre ai rimborsi, che comunque spettano loro, vorrebbero avere, spalleggiati dai sindacati, ulteriori compensi, come se fossero attività del tutto straordinarie. A mio giudizio è invece un'attività dovuta.

Quindi su questo punto stiamo continuando ad insistere stimolando i direttori generali affinché ciò accada, ma soprattutto regolamentando i tipi di controllo con una *check list* e affiancando – questo ancora non lo fanno – a ciascun nucleo un rappresentante dei NAS.

Mi scuso ancora se non ho potuto rispondere alle altre domande.

PRESIDENTE. Ringraziamo il nostro ospite e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

I lavori terminano alle ore 15,30.

