



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 146

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

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE IN ESITO AD UN SO-
PRALLUOGO EFFETTUATO IL 15 MARZO 2012 PRESSO L'O-
SPEDALE SAN SALVATORE DI L'AQUILA

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

152^a seduta: mercoledì 21 marzo 2012

Presidenza del presidente Ignazio MARINO

I N D I C E

Comunicazioni del Presidente in esito ad un sopralluogo effettuato il 15 marzo 2012 presso l'ospedale San Salvatore di L'Aquila

**Seguito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale:
seguito dell'audizione del Presidente dell'AIOP Abruzzo Luigi Pierangeli**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 7 e <i>passim</i>	PIERANGELI	Pag. 10, 13, 14
COSENTINO (PD)	8, 9, 14		
GALIOTO (UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI)	6		
MASCITELLI (IdV)	5, 8		
MAZZARACCHIO (PdL)	6		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Coesione Nazionale: Grande Sud-SI-PID-Il Buongoverno: CN:GS-SI-PID-IB; Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Per il Terzo Polo (ApI-FLI): Per il Terzo Polo:ApI-FLI; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei, Partito Liberale Italiano, Partito Socialista Italiano): UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI; Misto: Misto; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-P.R.I..

Interviene, per la trattazione del secondo punto all'ordine del giorno, il Presidente dell'AIOP Abruzzo, dottor Luigi Pierangeli, accompagnato dal dottor Giovanni Scurti.

I lavori hanno inizio alle ore 13,30.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 20 marzo 2012 si intende approvato.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

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

Comunicazioni del Presidente in esito ad un sopralluogo effettuato il 15 marzo 2012 presso l'ospedale San Salvatore di L'Aquila

PRESIDENTE. Mi accingo a riferire alla Commissione, come previsto dall'ordine del giorno, le risultanze del sopralluogo svolto presso l'ospedale San Salvatore di L'Aquila lo scorso 15 marzo. Innanzitutto, giova premettere che le attività ispettive e le susseguenti audizioni informali si sono svolte in un clima di leale e corretta collaborazione istituzionale, che ha certamente agevolato il lavoro della delegazione. Le prime ore delle attività di missione sono state dedicate ad un ampio ed articolato sopralluogo presso le strutture dell'ospedale San Salvatore. Ne è emerso, come era immaginabile per una struttura interessata da un sisma di notevole entità, un quadro complesso con molte luci ed alcune ombre. La delegazione ha potuto apprezzare, in linea generale, gli sforzi profusi per restituire l'ospedale alla sua piena funzionalità e, in particolare, ha preso atto con soddisfazione dell'ottimo lavoro svolto con il rifacimento dell'area dedicata al pronto soccorso. Eguale sensazione di soddisfazione è sortita dalla visita al reparto pediatrico. Durante il sopralluogo abbiamo davvero percepito uno spirito di sincero orgoglio di tutti gli operatori sanitari e del personale anche di carattere amministrativo nel voler restituire quella struttura all'eccellenza che aveva nella Regione prima del sisma del 6 aprile 2009.

Le zone d'ombra sono rappresentate dalle allocazioni ancora provvisorie e oggettivamente penalizzanti del reparto di anatomia patologica e delle specialità presenti nel modulo prefabbricato noto come «G8», nonché della farmacia dell'ospedale. Il modulo noto come G8, tutti lo ricordiamo, è quella struttura realizzata per il G8 e che inizialmente era stata

localizzata presso La Maddalena; in seguito al sisma dell'aprile 2009, il Governo decise di trasferirla per realizzare una struttura di supporto ospedaliero temporaneo. Inoltre, oggettivamente insoddisfacenti sono parse le strutture modulari temporanee che ospitano attualmente il centro di salute mentale, in località Collemaggio. In pratica, in una struttura simile a un *container* è stata trasferita l'assistenza diurna a persone colpite da problemi di salute mentale. Questo effettivamente, siccome la nostra Commissione ha svolto anche diversi sopralluoghi per l'inchiesta sulla salute mentale, è apparso in qualche modo assonante con le situazioni che abbiamo visto in altre parti d'Italia dove la salute mentale viene spesso emarginata rispetto ad altri tipi di cure, alle divisioni di medicina e chirurgia. Ci è stato riferito che si sta lavorando per individuare quanto prima una più consona sistemazione, probabilmente all'interno dell'area ospedaliera e, da quanto ci è stato riferito dal direttore generale, questo dovrebbe avvenire entro la fine dell'anno solare in corso.

Bisogna ribadire che la coesistenza di luci ed ombre, sulla quale mi sono appena soffermato, non può condurre a negare che si è percepito, da parte della delegazione, lo sforzo profuso da tutti gli attori per il pieno recupero di funzionalità dell'ospedale. Nel corso delle audizioni informali sono stati sentiti, nell'ordine: la preside della facoltà di medicina dell'università di L'Aquila, professoressa Cifone; il direttore sanitario dell'ospedale, dottoressa Micolucci; un rappresentante dei medici, il dottor Grimaldi; il direttore generale della ASL, dottor Silveri; ed, infine, il dottor Porzio, responsabile di un innovativo progetto di cure palliative ed oncologia domiciliare messo in campo in collaborazione con l'ospedale San Salvatore, che in questo momento consente di seguire in maniera estremamente appropriata e anche con una medicina molto umanizzata diversi pazienti oncologici direttamente sul territorio nelle loro abitazioni.

Oltre agli aspetti strutturali già oggetto di attenzione nel corso del sopralluogo, durante le audizioni sono state affrontate le problematiche relative ai rapporti tra università ed ospedale e alla limitazione del *turn over* legata al piano di rientro. Questo ultimo è percepito da tutti come un problema importante. Un altro problema è la questione delle liste d'attesa. Ci siamo poi soffermati su un'analisi della destinazione dei fondi (circa 47 milioni di euro) rivenienti dall'assicurazione contro il rischio sismico. Il direttore generale – questo richiede una breve spiegazione – aveva sottoscritto un contratto con una compagnia assicuratrice che proteggeva anche dai rischi di sisma. La somma da quanto abbiamo appreso – il senatore Mascitelli potrà aggiungere qualche dettaglio, se lo ritiene – era di 50 milioni di euro. Dopo una negoziazione, perché purtroppo il sisma si è effettivamente verificato, la compagnia assicuratrice decise di versare quasi immediatamente 47 milioni di euro, ricevendo un ribasso rispetto al premio di 3 milioni di euro che poi ha versato subito dopo il sisma. Infine ci siamo soffermati sui profili di riorganizzazione legati al processo di accorpamento delle ASL. Elementi integrativi alla mia relazione potranno certamente essere forniti dal vice presidente, senatore Mascitelli, che insieme a chi vi parla componeva la delegazione.

Concludo facendo presente che è già disponibile per la consultazione il rapporto curato dal nostro nucleo NAS; nonché la documentazione trasmessa dagli auditi a corredo delle informazioni fornite oralmente. La valutazione di sintesi credo possa essere nel complesso positiva, soprattutto se la direzione generale della ASL riuscirà a rispettare il cronoprogramma per il completo recupero del nosocomio e l'adeguamento del servizio psichiatrico.

MASCITELLI (*IdV*). Signor Presidente, intervengo per ringraziare la Presidenza di questa Commissione e i funzionari nonché tutti i componenti del corpo del NAS che ci hanno accompagnato in questa visita importante. Vorrei sottolineare solo due aspetti, ma in maniera molto rapida per comprendere l'importanza della visita e il perché la stessa non poteva avere ulteriori differimenti. Sto esaminando gli atti che il direttore generale, in un clima di serenità e di leale cooperazione, ci ha trasmessi. In una delibera della ASL di L'Aquila del 29 settembre 2009 il riferimento è all'ospedale del G8, che per coloro che non conoscono la realtà dei fatti è un ospedale che cura pazienti che nel corso di questi mesi della stagione invernale sono stati trasferiti di urgenza perché non vi erano proprio le condizioni minime di vivibilità: la pioggia e la neve penetravano negli ambienti e, al tempo stesso, si erano bloccati anche i riscaldamenti. Nella città più fredda d'Italia mantenere pazienti in queste condizioni era assolutamente impensabile. Tanto è vero che il documento della ASL, che risale al settembre 2009, dichiara che l'ospedale da campo, installato presso le aree esterne, è da considerarsi una prima e immediata risposta all'emergenza, che non può essere accreditata come soluzione di più lunga durata, per cui si è rilevato urgente un immediato seppur parziale recupero dei padiglioni componenti l'ospedale San Salvatore. Si parla quindi di una soluzione con un carattere di assoluta temporaneità. Si aggiunga che – nella relazione del Presidente forse non si evince in maniera molto chiara – pazienti sottoposti a progetti e programmi di recupero per la tutela della salute mentale erano ospitati in *container*.

Sappiamo bene che questa Commissione, in tante situazioni e per molto meno, ha adottato provvedimenti di chiusura delle strutture, ma ci guardiamo bene dal chiedere azioni simili in questa circostanza, perché in questo clima di cooperazione vogliamo che tutti possano lavorare nel migliore modo possibile e in maniera costruttiva, non inquisitoria. Riteniamo che questo aspetto debba essere messo in risalto per sottolineare il clima di grande serenità e cooperazione interistituzionale che ha caratterizzato la nostra visita, che è stata di grande utilità, perché il direttore generale ci ha fornito il cronoprogramma, che è agli atti, con delle scadenze precise. Senza nessun atteggiamento inquisitorio, ma anche in questo caso con serenità e spirito di collaborazione, vogliamo ricondurre i pazienti che stanno dentro ai prefabbricati in una condizione che consenta loro di essere curati in maniera dignitosa, come prescrive la nostra Costituzione.

Quello che ho illustrato era il fine della nostra visita, e credo che l'obiettivo sia stato raggiunto in pieno. Credo che anche la stampa locale ce ne abbia dato pienamente atto, perché tutti i resoconti della nostra visita sono stati puramente istituzionali.

PRESIDENTE. Ringrazio il vice presidente Mascitelli. Con la mia relazione riassuntiva non intendevo assolutamente sminuire la criticità della condizione in cui si trovano i pazienti colpiti da problemi di salute mentale. Nello stesso tempo, devo dire – e credo lo pensi anche il vice presidente Mascitelli – che sono rimasto particolarmente colpito dall'eleganza anche strutturale di alcune aree come quella del pronto soccorso; si tratta di un fatto importante per la popolazione residente in quella zona del Paese.

Ciò detto, è indubbio che rimangono delle criticità e ci attendiamo tutti – poi la Commissione deciderà sull'opportunità di fare una verifica – che quando la temperatura sarà più fredda le persone colpite da problemi di salute mentale saranno già state trasferite dai *container* alle strutture edilizie, come ci è stato assicurato.

MAZZARACCHIO (*PdL*). Signor Presidente, intervengo solo per sottolineare che da parte nostra non c'era nessuna preclusione e nessun pregiudizio, bensì una piena adesione, nei confronti della visita svolta a L'Aquila. La richiesta di rinvio era nata da circostanze particolari: qualcuno aveva ipotizzato che in piena campagna elettorale sarebbe stato opportuno un rinvio, ma non c'erano altri motivi. Esprimiamo dunque il nostro apprezzamento per il lavoro svolto e la nostra disponibilità senza riserve per quello che si vorrà intraprendere. C'è piena solidarietà da parte nostra e seguiremo con voi, in pieno accordo, tutta l'evoluzione della situazione sino a raggiungere gli obiettivi che la Commissione, con la missione compiuta a L'Aquila, ha sottolineato. Continuiamo quindi con il nostro lavoro in maniera positiva.

GALIOTO (*UDC-SVP-AUT:UV-MAIE-VN-MRE-PLI-PSI*). Signor Presidente, vorrei fare una considerazione e una domanda. Condivido in pieno quanto ha affermato il senatore Mazzaracchio che mi ha preceduto. Non ho avuto la possibilità di prendere parte al sopralluogo, me ne sono scusato prima con il Presidente, per impegni che avevo già preso a Palermo. Anch'io avevo proposto un rinvio della visita, ma solo perché avrei voluto essere presente per prendere visione di un problema che oggettivamente ci riguarda tutti, al di là degli schieramenti politici e delle Regioni alle quali apparteniamo. Anch'io non ho nessuno dubbio che tutto si sia svolto, come è proprio di questa Commissione, con la massima serenità e con la massima oggettività.

Ho sentito parlare di malati psichiatrici ospitati in *container*. Suppongo che sia una situazione dovuta al post terremoto e non una condizione stabile o che si era già verificata prima. Chiedo se la soluzione di

questo problema oggettivo sia prevista nel cronoprogramma che vi è stato fornito e che chiedo di visionare anch'io, se possibile.

PRESIDENTE. La situazione dei pazienti con problemi di salute mentale ospitati in un *container*, che tra l'altro è stato collocato in una posizione distante circa 15 minuti di automobile dalla struttura principale dell'ospedale (la località si chiama Collemaggio), è legata al sisma e al problema della non abitabilità di alcune aree dell'ospedale. Come ha sottolineato il vice presidente Mascitelli, abbiamo ritenuto di assumere un comportamento diverso rispetto alle decisioni adottate in altre situazioni in cui pazienti erano in un disagio evidente, perché non può sfuggirci il fatto che tale fenomeno si è verificato in relazione a un evento sismico drammatico. Nello stesso tempo, tutti hanno confermato, consegnato un cronoprogramma che è a vostra disposizione, che entro il mese di dicembre 2012 vi saranno degli spazi adeguati all'accoglienza dei pazienti.

L'altro aspetto che ci ha indotti ad avere un comportamento diverso rispetto all'atteggiamento più severo che abbiamo adottato in altre circostanze è che i pazienti con patologie di natura psichiatrica per cui è richiesto il ricovero sono ospitati all'interno dell'ospedale; quelli che invece hanno soltanto necessità di un'assistenza durante le ore diurne si trovano nel suddetto *container* in località Collemaggio.

Visto che è stato sollevato questo punto, ci sono alcune aree dell'ospedale in cui ci sono dei pazienti che durante la notte dormono ancora nei *container*, in particolare le divisioni di otorinolaringoiatria e di dermatologia oncologica, ma ci è stato assicurato che anche queste due divisioni entro la fine dell'anno saranno trasferite presso le nuove strutture murarie realizzate. C'è stata data anche l'opportunità di visitare le strutture – lo abbiamo fatto – e i lavori sono effettivamente in corso. Abbiamo avuto la netta sensazione che alle parole corrispondessero i fatti.

Dichiaro conclusa la trattazione del primo punto all'ordine del giorno.

Seguito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: seguito dell'audizione del presidente dell'Associazione italiana ospedalità privata (AIOP) Abruzzo, dottor Luigi Pierangeli

PRESIDENTE. Il secondo punto all'ordine del giorno concerne il seguito dell'audizione del presidente dell'AIOP-Abruzzo, dottor Pierangeli, nell'ambito dell'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

Saluto e ringrazio l'audendo, nonché il dottor Scurti che lo accompagna. All'audendo è stato tempestivamente trasmesso il resoconto stenografico della seduta del 1° febbraio, in cui ha avuto inizio l'audizione. Inoltre, do atto al dottor Pierangeli di aver trasmesso la documentazione che gli era stata richiesta.

Comunico alla Commissione che è giunta ieri una documentazione giudiziaria concernente un caso di presunto esercizio abusivo della profes-

sione medica presso un ospedale campano, che era stata richiesta da questa Presidenza in base a una segnalazione istituzionale: trattandosi di un atto ancora coperto da segreto investigativo, che la magistratura ci ha trasmesso in spirito di leale collaborazione, propongo sia custodito e gestito alla stregua di un documento segreto.

Se non vi sono osservazioni, procederei con la trattazione del secondo punto all'ordine del giorno.

COSENTINO (PD). La scorsa audizione si è conclusa quando ancora dovevamo formulare i quesiti.

PRESIDENTE. C'erano per la verità già stati alcuni interventi, ma se si ritiene, prima di dare la parola al dottor Pierangeli, può intervenire chi lo desidera.

MASCITELLI (IdV). Signor Presidente, indubbiamente la documentazione fornita dal presidente dell'AIOP è corposa e riguarda tutto uno spaccato di un fenomeno relativo alla Regione Abruzzo su come sono stati condotti i processi di cartolarizzazione che sono anche oggetto di un procedimento penale. Ribadisco, la volontà piena della Commissione di non interferire sulle vicende specifiche che sono oggetto degli aspetti procedurali penali. A noi interessa esclusivamente avere una comprensione su alcuni aspetti generali che hanno creato un *habitat* tale da consentire una deriva nella gestione della politica sanitaria in questa Regione. Lo ha ricordato anche ieri in maniera estremamente magistrale il procuratore capo della Repubblica di Torino, dottor Caselli, proprio per far comprendere che i fenomeni a volte si ripetono nei vari ambiti territoriali quasi con un repertorio e un meccanismo usuale e abituale.

Il primo aspetto ha un certo legame con quanto riferiva il procuratore Caselli, che parlava di personalità che nel Piemonte riuscivano ad influenzare la politica sanitaria senza avere ruoli istituzionali specifici. Nel carteggio che ci ha inviato lei fa riferimento a una riunione avvenuta nell'assessorato alla sanità alla presenza del protagonista di questi due processi di cartolarizzazione che si sono verificati sia con il centro destra che con il centro sinistra e che coordinava i lavori di questa commissione senza avere nessun ruolo. All'epoca di questo incontro, nel 2006, che era particolarmente operativo e proiettato alla definizione dei *budget* e dei contratti per gli erogatori della sanità privata, l'ingegner Giancarlo Masciarelli – che, per i colleghi commissari, è colui che ha già patteggiato la pena per questo processo noto nella Regione Abruzzo come «Sanitopoli» – non ricopriva alcun ruolo essendosi già dimesso da alcuni mesi. Chiedo a chi rappresenta un'associazione che ha finalità sindacali come l'AIOP, che è l'Associazione italiana ospedalità privata, se non avete delle posizioni ufficiali al riguardo. Sarebbe come dire che il ministro Fornero invita i sindacati a discutere dell'articolo 18 e al posto del Ministro trovano una figura che non ha nessun ruolo istituzionale.

C'è un altro aspetto che vorrei richiamare alla vostra attenzione: esiste una specie di filo conduttore tra il passato, quando l'AIOP aveva difficoltà d'accesso ad atti che dovevano essere pubblici, e il presente con la fase commissariale. Nell'ultimo atto di questo faldone che ci avete fornito c'è addirittura da parte dell'AIOP un ricorso al tribunale amministrativo regionale per avere accesso da parte del nuovo commissario alla sanità a contratti che hanno, per chi svolge un'attività di difesa sindacale come l'AIOP, una normale procedura di pubblicità, tant'è vero che il TAR si è espresso con una sentenza particolarmente innovativa dicendo che gli atti erano dovuti all'AIOP ai sensi della legge n. 241 del 1990. Il massimo dell'innovazione giuridica. Per quale ragione in questa Regione continua a persistere questa difficoltà all'informazione, alla trasparenza e alla conoscenza degli atti amministrativi al punto che un'associazione sindacale deve fare ricorso per avere copia di un atto pubblico ai soli fini di una comparazione di eguali criteri di correttezza e trasparenza adottati all'interno degli erogatori privati? Al riguardo, oggetto di questo ricorso era anche la cosiddetta definizione dei *budget*. Vorremo sapere da lei, nella sua veste di presidente dell'AIOP, anche per comprendere sino a che punto le regole erano trasparenti prima e lo sono oggi, se in questa definizione dei *budget* e dei tetti massimi e della ripartizione tra i singoli erogatori c'è o meno un rispetto delle regole. Ieri il procuratore capo della Repubblica di Torino ci ha detto che quello che sta succedendo e che succede nella sanità è dovuto ad una mancanza assoluta di regole e, quindi, vorremo capire se si sono apportati degli elementi innovativi rispetto alle derive del passato oppure se le aree grigie continuano a permanere (ovviamente dal suo punto di vista, perché nessuno di noi pretende che ci possano essere delle verità assolute).

Un'ultima considerazione. Non un componente di questa Commissione, che potrebbe essere parziale nei suoi giudizi, ma il numero due della sanità abruzzese, la subcommissaria Baraldi, ha riferito in Commissione che nella Regione Abruzzo persiste un sistema iniquo, colluso, fatto di illegalità. Lasciamo stare la valutazione soggettiva, ma quello che ha colpito la Commissione è che la subcommissaria Baraldi, inviata dal Governo, quindi estranea agli ambienti tipicamente locali della Regione, ha affermato che, dal punto di vista dei controlli effettuati nel settore della sanità in termini di appropriatezza e di livelli di ospedalizzazione, la situazione non è assolutamente cambiata: nella Regione Abruzzo i controlli eseguiti attualmente, o almeno quelli del periodo in cui la subcommissaria Baraldi ha rilasciato tali dichiarazioni (che risalgono a pochi mesi fa), non sono cambiati perché ad effettuarli sono sempre gli stessi soggetti.

Anche a tale riguardo vorremmo avere la valutazione della vostra associazione sindacale per comprendere il discrimine tra la normalità e i fenomeni di deriva.

COSENTINO (PD). Signor Presidente, vorrei ringraziare il Presidente dell'AIOP Abruzzo per la chiarezza dell'esposizione dimostrata nella precedente audizione e per la ricca documentazione che ci è stata

fornita, che credo sarà di grande aiuto nel compito di provare a redigere una relazione conclusiva della nostra indagine, perché vi sono elementi, documenti e materiale che consentono una ricostruzione abbastanza compiuta delle vicende amministrative di nostro interesse, premesso che questa Commissione non si occupa degli aspetti penali, che sono di competenza della magistratura.

Intanto vorrei evidenziare ai colleghi che hanno visionato tali documenti un dato che trovo molto indicativo e molto interessante, che l'AIOP segnala nella lettera di fine 2006, sull'evoluzione dei ricoveri dal 2002 al 2005 in Abruzzo. Mi riferisco alla differenza tra la percentuale di incremento del gruppo Villa Pini (79 per cento) e la percentuale delle altre case di cura (2 per cento). Sarebbe interessante capire cosa è successo dopo il 2005, negli anni immediatamente successivi; penso che tali dati, se non ce li può fornire l'AIOP, potremmo chiederli al commissario per capire l'evoluzione che c'è stata negli anni.

La seconda osservazione non ha a che fare con la vicenda penale, ma è una riflessione che rivolgo al nostro interlocutore, vista la sua esperienza e competenza. Da *ex* amministratore penso che il quadro sia quello di una Regione priva di organici strumenti di normativa e di controllo, che non ha saputo né regolare né controllare ciò che è avvenuto. Mi sembra che sia avvenuta una svolta con il commissariamento, quindi con il commissario Chiodi e la subcommissaria Baraldi, quando ad esempio sono stati introdotti dei contratti, degli accordi concordati con le case di cura, mi sembra un paio di anni fa, in modo abbastanza ultimativo.

Dopo i suddetti accordi, qual è la situazione attuale? Se da un punto di vista amministrativo dovessimo valutare la situazione in termini di regolazione, programmazione e accordi con le case di cura, nel senso di valutazione di appropriatezza e di intesa, quali sono stati gli elementi positivi di innovazione e quali limiti, secondo il suo parere, incontra ancora il processo regolatorio della Regione?

PIERANGELI. Signor Presidente, inizierò a rispondere ai quesiti posti dal senatore Mascitelli, condividendo peraltro in pieno la sua preoccupazione circa i livelli di trasparenza nella gestione della sanità in Abruzzo. Devo precisare che le nostre difficoltà di rapporto con la pubblica amministrazione e con l'istituzione regionale sono sorte proprio nel momento in cui abbiamo chiesto: che i dati, trattandosi di un servizio pubblico per il quale vengono erogate risorse pubbliche, fossero pubblici; che ci fosse la possibilità di conoscere la storia dei ricoveri di tutte le case di cura per comprendere, anche dovendo intervenire con delle riduzioni, quale fosse la strada migliore per risanare il sistema; che si effettuasse una diagnosi prima di procedere con la terapia. Purtroppo, da questo punto di vista non c'è stato nessun tipo di miglioramento, perché abbiamo trovato uno sbarramento assoluto nella libera circolazione dei dati.

L'aspetto più preoccupante di tutta la vicenda non riguarda solo i dati che continuano a non essere forniti. Vorrei riferire la nostra esperienza. Dopo l'esplosione dei noti fatti giudiziari dell'estate del 2008 fummo con-

vocati per impostare le basi per la negoziazione relativa in particolare al 2010. Consapevoli delle anomalie riscontrate nella gestione dei rapporti precedenti, in particolare per quanto riguardava alcune case di cura, e se non altro per un doveroso atteggiamento di prudenza rispetto a fatti giudiziari così clamorosi, chiedemmo che per procedere con le nuove negoziazioni si partisse finalmente dalla disponibilità dei dati relativi all'esercizio 2008 sulla base dei quali la Regione intendeva procedere per proiettare le attività future.

Devo dire che fu anche raggiunto un accordo. Alla riunione parteciparono l'assessore alla sanità Venturoni, il direttore dell'Agenzia sanitaria regionale, professor Romano, e i dirigenti dell'assessorato e dell'Agenzia. Addirittura sottoscrivemmo un verbale di accordo in data 22 dicembre, che possiamo farvi avere, con il quale sostanzialmente la Regione si impegnavo a mettere a disposizione tutti i dati relativi all'attività svolta da tutte le case di cura. Chiedemmo che si partisse dall'analisi dei dati delle attività svolte da tutte le case di cura. Fu elaborato un verbale di accordo e l'impegno ad inviare all'associazione i dati, entro la metà di gennaio 2010. Tuttavia, non ci sono mai pervenuti, tanto è vero che scrivemmo una lettera di protesta chiedendo che ci venissero forniti.

Poi intervenne per la prima volta la dottoressa Baraldi, il 28 gennaio del 2010, e noi riponemmo la questione dei dati perché lei si presentò alla riunione dettando dei tetti di spesa. Da quanto fu possibile apprendere i tetti di spesa furono sviluppati sulla base delle attività svolte nel 2008. Noi verbalizzammo nuovamente la richiesta di ottenere i dati; ci fu un impegno formale da parte della dottoressa Baraldi, ma purtroppo ricevemmo una mera tabella con la quale ci si inviava il dato relativo al numero complessivo di ricoveri effettuato da ogni singola casa di cura senza alcun riferimento alle discipline, alle AFO e alle inapproprietezze. Ci fu detto che ogni casa di cura aveva effettuato un certo numero di ricoveri. Non c'è stata nessuna possibilità di sviluppare alcun tipo di analisi. Le altre difficoltà sorsero nel rapporto perché comunque nell'ambito di quegli incontri non si fece mai riferimento a un eventuale tetto di spesa sulle attività extraregionali. Questo avvenne per una ragione: l'Abruzzo purtroppo ha un saldo estremamente negativo per la mobilità, che è partita da 24 milioni nel 2008 ed è lievitata a 48 milioni, anche a seguito del terremoto nel 2009, ed è cresciuta – abbiamo scoperto recentemente – fino a 68 milioni di euro nel corso del 2010. Inoltre, in tutte le riunioni di quel periodo alla Regione le case di cura erano state esortate ad esprimere un impegno per migliorare il saldo per la mobilità privilegiando alcune attività a favore di quelle patologie che determinavano maggiormente mobilità passiva e soprattutto ad incrementare la mobilità attiva. A metà febbraio del 2010, in maniera improvvisa e senza che il contenuto fosse stato minimamente anticipato, il commissario *ad acta* adotta una delibera con la quale taglia 31 milioni di euro di mobilità attiva alle case di cure private, in totale contraddizione con tutti i principi annunciati fino all'incontro tenutosi pochi giorni prima. Da quel momento sono iniziati i problemi perché abbiamo immediatamente fatto presente che un taglio della mobilità attiva

in una Regione che ha un *trend* così preoccupante del saldo della mobilità rappresentava un atto estremamente pericoloso. A fronte di questo taglio della mobilità attiva ci fu garantito (vi posso far avere tutta la documentazione che ho portato in copia) che nel giro di pochi giorni la Regione avrebbe sottoscritto accordi di confine con le altre Regioni. Su questo principio non potevamo che essere d'accordo perché è chiaro che laddove una Regione riesca a privilegiare l'assistenza a favore dei propri residenti, se non ci sono conseguenze sul saldo per la mobilità, riteniamo che svolga al meglio il proprio ruolo di garanzia nella risposta ai bisogni assistenziali. Il problema è che intanto si è tagliata la mobilità attiva; gli accordi di confine a due anni di distanza non sono più stati sottoscritti. La dottoressa Baraldi e l'assessore alla sanità firmarono un accordo, di cui ho una copia manoscritta dalla dottoressa, con il quale si impegnavano a far recuperare alle case di cura il taglio sulla mobilità attiva attraverso assegnazioni specifiche *extra budget* finalizzate per particolari *diagnosis-related group* (DRG) al recupero della mobilità passiva. Il risultato è stato il seguente: noi abbiamo sottoscritto l'accordo in buona fede e l'attribuzione delle quote specifiche per il recupero della mobilità passiva non è più stata effettuata nonostante, come vi mostrerò con il carteggio che ho portato, varie sollecitazioni. Gli accordi di confine a due anni di distanza non sono stati sottoscritti. Nel frattempo il saldo per la mobilità è peggiorato di ulteriori 20 milioni di euro nonostante il 2009 avrebbe dovuto essere l'anno record per via del terremoto. Parliamo di 20 milioni in più rispetto all'anno in cui l'Abruzzo è stato colpito dal sisma e addirittura 44 milioni in più rispetto a due anni prima. Non solo non ci sono più stati accordi per il recupero della mobilità passiva, ma addirittura abbiamo avuto enormi difficoltà per ottenere i dati relativi proprio alla mobilità. Il contratto è stato da noi sottoscritto il 21 aprile 2010 e fino alla metà di ottobre dello stesso anno non siamo riusciti ad ottenere i dati sulla mobilità. Anche qui c'è uno specifico carteggio. Quando sono arrivati i dati è emersa la situazione catastrofica che sta determinando l'esplosione del saldo negativo per la mobilità. A quel punto l'anno era finito; il contratto è rimasto totalmente inadempito da parte pubblica, tanto che abbiamo chiesto la risoluzione del contratto. Poi vi mostrerò il contratto e il carteggio; non c'è assolutamente adempimento e quello che realmente preoccupa è il fatto che siano stati imposti sacrifici alle case di cura proprio in relazione ad un'attività che al contrario sarebbe stata estremamente utile per il risanamento dei conti della Regione. Mi permetto di aggiungere una considerazione anche di carattere tecnico: è chiaro che diventa facile migliorare il saldo negativo e, quindi, il *deficit* nei conti per la gestione della sanità della Regione se si compie un'operazione di speculazione contabile, ossia se si ricevono quote di fondo sanitario determinate sulla base delle attività svolte due anni prima, quando la mobilità attiva era assai più cospicua. Però se si taglia drasticamente la mobilità attiva per l'anno di riferimento – in questo caso per il 2010 – la Regione risparmia l'importo corrispondente al taglio che si è praticato sui *budget*, ma determina un buco per i due anni successivi nell'acquisizione delle quote di fondo sanitario in maniera corrispon-

dente. Ho con me degli estratti di conferenze stampa ed interviste rilasciate dagli amministratori locali nei quali si individuava proprio nel peggioramento dei saldi per la mobilità la causa principale del *deficit* e conseguentemente del debito che si sta accumulando nei conti della Regione Abruzzo. Purtroppo, ad oggi, l'accordo non è stato adempiuto; siamo riusciti con grande fatica ad ottenere una parte dei dati per alcuni dei quali c'è stato addirittura richiesto di firmare un patto di riservatezza. Teoricamente non potremmo nemmeno distribuire i dati che siamo riusciti dopo un anno di lotte ad ottenere perché potremmo essere passibili di violazione di un patto di riservatezza. Le difficoltà sono tutte lì. L'altro aspetto che abbiamo lamentato è l'assoluta contraddittorietà tra gli atti programmatici adottati – mi riferisco in particolare al piano operativo 2011-2012 di cui ho portato delle copie – e i testi dei contratti negoziali approvati.

Vorrei porre alla vostra attenzione alcuni stralci del piano operativo 2011-2012.

PRESIDENTE. Se ci consegna la documentazione, possiamo acquisirla agli atti.

PIERANGELI. Se siete d'accordo, potrei predisporre ed inviarvi una serie di fascicoli.

Per quanto riguarda la situazione di Pescara, stando alla mia esperienza, i controlli funzionano in maniera rigorosa e capillare. Abbiamo assegnato una postazione di lavoro ai medici designati al controllo delle prestazioni erogate dalle case di cura private.

Quanto alle attività passate, sempre in relazione a Pescara, le attività sono state svolte in maniera pressoché continua e con una certa rigidità. È però da rilevare che per noi l'incidenza dei controlli è pressoché nulla. Infatti a causa degli ingentissimi tagli, a nostro giudizio subiti in maniera peraltro immotivata in quanto assolutamente difforme rispetto all'entità dei tagli operati nei confronti di altre case di cura, l'eccesso di produzione determina un *extra budget* talmente ampio che l'incidenza dei controlli è sostanzialmente nulla.

Vorrei precisare la posizione dell'associazione su questo punto. Noi, fin dal 2006, ossia fin da quando la giunta Del Turco si pose il problema di ridurre il tasso di ospedalizzazione, di ridurre il numero dei ricoveri, aderimmo alla richiesta della Regione di contribuire alla riduzione del *deficit* e della spesa per l'erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. Quindi non abbiamo mai contestato, come è facilmente riscontrabile in base a tutti i ricorsi presentati in questi anni, il tetto complessivo di spesa assegnato alle strutture ospedaliere accreditate. Ciò che non riteniamo assolutamente accettabile sul piano della correttezza dei rapporti con un'istituzione pubblica è che i dati continuino ad essere nascosti e che addirittura per i *budget* degli anni 2011 e 2012 si utilizzino ancora dati relativi all'esercizio 2008, che – lo ricordo – è stato l'anno conclusivo di vicende note.

COSENTINO (PD). Gli accordi del 2012 sono stati firmati o no?

PIERANGELI. Sì, sono stati sottoscritti i contratti per gli anni 2011 e 2012. Siamo stati obbligati a sottoscriverli nonostante non ci sia stata alcuna istruttoria e non ci siano stati forniti i dati. Abbiamo però espresso una riserva. Il risultato è che attendiamo che la Regione si renda adempiente rispetto ai contratti 2010, 2011 e 2012, perché anche per il 2011 era stato sottoscritto un accordo che prevedeva un intervento del recupero della mobilità passiva, ma non c'era stato adempimento da parte della Regione.

Faccio inoltre presente che per gli anni 2011 e 2012 sono stati attribuiti ad alcune case di cura dei *budget* addirittura inferiori di svariati milioni di euro rispetto alla produzione che era già stata effettuata nel momento in cui ci sono stati presentati i contratti. Ad altre case di cura sono stati invece attribuiti *budget* superiori di svariati milioni di euro rispetto alla produzione effettiva. Abbiamo lamentato questo, soprattutto in considerazione del fatto che si utilizzavano incongruamente dati relativi al 2008, quindi relativi a un periodo caratterizzato dal noto processo «Sanitopoli». Sono stati utilizzati dati chiaramente inquinati visto che alcune case di cura nel 2008 non avevano effettuato un solo ricovero in *day hospital* e *day surgery*. Farò l'esempio della casa di cura Pierangeli: sono stati tagliati ad una singola casa di cura addirittura 3,5 milioni di prestazioni *extra* regionali, storicamente erogate, che quindi avevano determinato l'acquisizione da parte della Regione di una certa quota di fondo sanitario regionale.

Il tema è molto semplice. Se la casa di cura Pierangeli due anni prima ha erogato un numero di prestazioni a favore dei pazienti *extra* regionali (in quel caso, circa 10 milioni di euro), per i quali la Regione Abruzzo ha chiesto ed ottenuto la compensazione alle altre Regioni al tavolo a ciò dedicato, come si può negare un *budget* adeguato alla stessa casa di cura Pierangeli, che comunque aveva sviluppato una capacità attrattiva, per assegnarli ad altra casa di cura che non ha effettuato simili prestazioni e che anche nell'anno in cui ha ricevuto il beneficio, a nostro giudizio incongruo, non è riuscita a raggiungere nemmeno un quarto della quota di *extra* regionali assegnata?

Tutte le difficoltà di rapporto nascono esclusivamente dall'impossibilità di confrontarsi sui dati; dal fatto che i dati utilizzati sono assolutamente vetusti, obsoleti e non più utilizzabili; dal fatto che non intendiamo assolutamente contribuire a far lievitare la spesa, ma pretendiamo che nell'ambito della spesa determinata e ritenuta idonea per realizzare un processo di risanamento ci sia parità di trattamento. Solo questo abbiamo chiesto ed è tutto ampiamente documentabile attraverso la documentazione che vi abbiamo consegnato.

Senatore Mascitelli, per quanto riguarda l'evoluzione dei ricoveri, nel 2006, come attesta la tabella che lascerò agli atti, vi è stata una lieve riduzione del numero dei ricoveri da parte di tutte le case di cura (si tratta del dato più aggiornato), e un ulteriore incremento dei ricoveri, oltre il 20

per cento, da parte del gruppo Villa Pini. Negli anni successivi, con l'entrata in vigore di una serie di norme e con i provvedimenti ulteriormente adottati, il numero dei ricoveri è andato costantemente scendendo e adesso si è stabilizzato.

PRESIDENTE. La ringraziamo per la disponibilità ed attendiamo l'ulteriore documentazione che lei ci vorrà cortesemente fare avere. Qualora i relatori dell'inchiesta e la Commissione lo ritenessero opportuno, la riconvocheremo nuovamente.

Dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 14,30.

