

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUGLI ERRORI IN CAMPO SANITARIO
E SULLE CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI**

RESOCONTO STENOGRAFICO

4.

SEDUTA DI MARTEDÌ 21 LUGLIO 2009

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LEOLUCA ORLANDO

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni del Presidente:		Burtone Giovanni Mario Salvino (PD)	10
Orlando Leoluca, <i>Presidente</i>	3	Calgaro Marco (PD)	9
Sulla pubblicità dei lavori:		Fazio Ferruccio, <i>Viceministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali</i>	4, 7, 11
Orlando Leoluca, <i>Presidente</i>	3	Laganà Fortugno Maria Grazia (PD)	10
Audizione del Vice Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Ferruccio Fazio:		Lo Moro Doris (PD)	9
Orlando Leoluca, <i>Presidente</i>	3, 7, 9, 11	Molteni Laura (LNP)	8, 11
Barani Lucio (PdL)	7	Nucara Francesco (Misto - RRP)	8
		Proietti Cosimi Francesco (PdL)	8

PAGINA BIANCA

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LEOLUCA ORLANDO**

La seduta comincia alle 12,30.

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, nelle riunioni del 14 e del 21 luglio 2009 ha convenuto che la Commissione si avvalga, ai sensi dell'articolo 6, comma 4, della propria delibera istitutiva, della collaborazione a tempo parziale e non retribuita dei seguenti consulenti: Emilio Arcuri, esperto in medicina del territorio; Augusto Canonico, medico; Annamaria Rita Catanoso, esperto in medicina del territorio; Maurizio Catino, esperto di organizzazione sanitaria; Mario D'Antino, esperto in bilancio e contabilità; Alessandro Dell'Erba, medico legale; Giuseppe Ferrando, magistrato; Lorenzo Ferreri, esperto in bilanci e contabilità; Carmela Ficara, esperta in bilancio e contabilità; Claudio Giorlandino, medico; Cesare Lapiana, esperto di organizzazione sanitaria; Isabella Loiodice, esperto di organizzazione sanitaria; Giuseppe Losappio, esperto di organizzazione sanitaria; Enrico Manfredi, medico legale; Antonio Mimmo, esperto in bilancio e contabilità, Gennaro Notarnicola esperto di organizzazione sanitaria; Giovanni Ruvolo, medico, e Sebastiano Torcivia, esperto in bilancio e contabilità.

L'Ufficio di Presidenza della Commissione, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, ha convenuto che tutti gli incarichi siano attribuiti per la durata dell'inchiesta e si intendano a tempo parziale non retribuito. Ciascun incarico sarà rife-

rito all'espletamento di compiti di volta in volta attribuiti con indicazioni singole e specifiche. Ai consulenti verrà riconosciuto il solo rimborso delle spese documentate, sostenute in occasione dell'espletamento di tali specifici compiti.

(La Commissione prende atto).

La presidenza avvierà le procedure previste per assicurare l'avvio delle collaborazioni sopraindicate, previo distacco o autorizzazione dall'ente di appartenenza nei casi contemplati dalla legge.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Se non vi sono obiezioni, rimane stabilito che la pubblicità dei lavori della seduta odierna è assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione del Vice Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Ferruccio Fazio.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno della seduta odierna reca l'audizione del Vice Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, Ferruccio Fazio, che ringrazio a nome della Commissione per aver accettato il nostro invito.

Desidero far presente che con questa audizione inizia l'attività operativa della nostra Commissione. Finora abbiamo provveduto a tutti gli adempimenti preliminari che occorre alla Commissione per poter essere operativa. Abbiamo approvato il Regolamento interno, nonché

una deliberazione sul regime di divulgazione degli atti e dei documenti. Inoltre, abbiamo stabilito alcune regole di comportamento relative all'articolazione di gruppi di lavoro, che vedranno il coinvolgimento di più parlamentari per ogni regione, e abbiamo anche avviato una discussione sull'impostazione del lavoro della Commissione.

Ci sembrava doveroso, necessario e utile iniziare la nostra attività facendola precedere da un'audizione del Vice Ministro sulla situazione economica e finanziaria delle regioni interessate dai piani di rientro dai disavanzi sanitari. Tale audizione fa seguito alla richiesta di documentazione inviata a tale riguardo ai Ministri competenti e si svolge alla vigilia dell'esame in Assemblea del decreto-legge anticrisi che, come è noto, contiene importanti disposizioni in materia di spesa sanitaria.

È evidente che questa audizione potrà riguardare temi quali gli errori sanitari, che sono specifico oggetto di impegno per la nostra Commissione. Abbiamo detto più volte che noi, come Commissione, ci occupiamo non soltanto e non tanto del « chi » dell'errore, ma del suo « perché ». Essendo il « chi » di competenza ordinariamente dell'autorità giudiziaria, il « perché » è di competenza della nostra Commissione, che ha funzioni di inchiesta, ma anche di proposta, rispetto a possibili modifiche dell'assetto amministrativo e dell'ordinamento giuridico.

Con riferimento ai bilanci, occorre tener presente che l'80 per cento delle uscite regionali è destinato alle spese sanitarie. Pertanto, è evidente l'importanza delle competenze di questa Commissione in materia di disavanzi regionali.

Do la parola al Vice Ministro.

FERRUCCIO FAZIO, *Vice Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Grazie, presidente e onorevoli deputati. Fornisco di seguito gli elementi informativi e di valutazione sulla questione sollevata e comunico che è in corso di trasmissione una nota, a firma congiunta mia e del Ministro Sacconi, che fornisce un quadro

molto analitico sulla questione dei piani di rientro delle regioni che presentano disavanzi; per gli aspetti di maggior dettaglio rinvio a tale nota.

Per quanto riguarda le premesse di carattere normativo, la legge finanziaria per il 2005 ha disposto la possibilità, per le regioni con una situazione di squilibrio economico-finanziario e di mancato mantenimento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di stipulare con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e con il Ministero dell'economia e delle finanze un apposito accordo per individuare gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

L'accordo deve essere accompagnato da un programma operativo chiamato « piano di rientro dai disavanzi ». I piani di rientro partono da un'analisi della normativa di riferimento nazionale e regionale, dall'analisi della domanda, dell'offerta e della situazione economico-finanziaria, e prendono atto delle criticità maggiori presenti nelle regioni, sia in termini di disavanzi, sia in termini di mancata erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Le regioni che hanno sottoscritto i piani di rientro sono attualmente sette (Abruzzo, Campania, Lazio, Liguria, Molise, Sardegna e Sicilia) e sono state individuate in esito ai lavori finali del tavolo degli adempimenti che opera presso il Ministero dell'economia e delle finanze.

Per quanto riguarda l'Abruzzo, tale regione è stata commissariata l'11 settembre 2008. Il 1° aprile 2009 è emerso che i provvedimenti adottati dal commissario *ad acta* non consentono ancora di modificare strutturalmente l'entità e la qualità della spesa sanitaria regionale, in modo da assicurare la tenuta del piano di rientro. Tuttavia, sono in fase di definizione gli accordi per la centralizzazione dell'acquisto di beni e servizi, tramite assegnazione alla CONSIP.

Le criticità che emergono riguardano il forte ritardo sui processi di accreditamento. In materia di tetti e tariffe non risultano sottoscritti contratti con gli ero-

gatori privati per l'anno in corso, mentre in materia di personale emerge una spesa non coerente con le previsioni del piano di rientro. Si segnala inoltre che, con decreto-legge n. 39 del 2009 convertito dalla legge n. 77 del 2009 e con ordinanza del Presidente del Consiglio dei ministri, è stato incrementato, per un importo pari a 40 milioni di euro, il fondo transitorio assegnato alla regione Abruzzo, previa presentazione da parte del commissario *ad acta* di un programma operativo per affrontare le ulteriori difficoltà causate dagli eventi sismici. Contabilmente, pur essendo stato garantito l'equilibrio economico-finanziario per il 2008, persiste la necessità di coprire il disavanzo accumulato al 31 dicembre 2007, che ammonta ad oltre 187 milioni di euro.

Per quanto concerne la regione Campania, il Presidente del Consiglio dei ministri, tenuto conto che non sono stati conseguiti gli obiettivi prefissati dal piano di rientro, ha diffidato già due volte la regione ad adottare tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni successivi, nonché a presentare i necessari provvedimenti attuativi del piano di rientro entro il 10 luglio ultimo scorso. Ad oggi, sussistono le seguenti criticità: il piano ospedaliero di riconversione o ristrutturazione non è stato realizzato e si rileva una scarsa attitudine alle procedure amministrativo-contabili. Inoltre, si registrano la mancata sottoscrizione dei contratti per gli erogatori privati per l'anno 2009, la mancata stipula dei protocolli d'intesa con i policlinici, lo scarso controllo della spesa del personale e della farmaceutica ospedaliera, nonché il ritardo nell'implementazione delle procedure per la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi. In tale situazione, appare particolarmente grave che fino alla fine di giugno 2009 la regione non abbia varato alcun significativo intervento di manovra, con effetti che si manifesteranno nel secondo semestre dell'anno in corso.

L'ultima riunione di verifica, tenutasi ieri sera, ha confermato il permanere di gravissimi ritardi e difficoltà. Pertanto,

nelle prossime settimane il Governo valuterà il da farsi sulle eventuali procedure di commissariamento.

Per quanto riguarda la regione Lazio, il Consiglio dei ministri, con delibera dell'11 luglio 2008, ha proceduto alla nomina del commissario *ad acta* per l'intero periodo di vigenza del piano di rientro e il 17 ottobre 2008 ha nominato un *sub* commissario con il compito di affiancare il commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per la realizzazione del piano.

La gestione commissariale e subcommissariale, ferme restando le criticità, sta conseguendo un graduale recupero dei ritardi accumulati. Ad oggi, le principali criticità che persistono, riguardano la razionalizzazione della rete ospedaliera, la definizione dei tetti per gli erogatori privati 2008 e l'assenza di un piano di contenimento per la farmaceutica ospedaliera e per le spese del personale. In conclusione, tenuto conto che la regione ha assicurato l'equilibrio di bilancio per l'anno 2008 anche mediante risorse del bilancio regionale, e che, a fronte di una manovra necessaria per l'anno 2009 pari a 1 miliardo e 7 milioni di euro, ha assicurato la sua realizzazione per il 69 per cento, è stata svincolata parte delle somme complessivamente spettanti alla regione fino al 31 dicembre 2008. L'erogazione delle spettanze rimanenti è subordinata alla verifica degli ulteriori provvedimenti relativi all'organizzazione della rete ospedaliera.

Per quanto attiene alla Liguria, nel corso dell'ultima verifica del 1° aprile 2009 i tavoli tecnici hanno verificato che la regione ha adottato i provvedimenti previsti dal piano di rientro. Tuttavia, la verifica annuale per il 2008 resta condizionata all'acquisizione e valutazione positiva del nuovo piano di contenimento per la spesa farmaceutica ospedaliera. Contabilmente, attraverso l'accesso al fondo transitorio di accompagnamento per l'anno 2008 e la stima del gettito delle entrate fiscali regionali per l'anno di imposta 2009, la regione presenta per l'anno 2008 un avanzo di gestione di circa 34

milioni di euro, assicurando così l'equilibrio economico-finanziario per il medesimo anno.

Riguardo al Molise, il Presidente del Consiglio dei ministri in data 11 novembre 2008 ha diffidato la regione ad adottare nei termini prescritti dalla legge tutti gli atti normativi, amministrativi e gestionali per assicurare gli effetti finanziari del 2008, idonei alla correzione strutturale della spesa per gli anni successivi. Nel corso della verifica, in data 30 giugno 2009 è stata confermata la sussistenza dei requisiti per il commissariamento della regione, tenuto conto che si è al terzo anno di vigenza del piano e non risultano ancora adottati i provvedimenti di modifica dell'entità e della qualità della spesa sanitaria necessari per assicurare la tenuta del piano di rientro. Le criticità non risolte riguardano: l'adozione del piano sanitario regionale (novembre 2008), avvenuta senza recepire tutte le osservazioni espresse dai Ministeri affiancanti; la mancata realizzazione del piano ospedaliero di riconversione e ristrutturazione; la mancata conclusione dell'*iter* relativo ai nuovi protocolli d'intesa con l'università; l'inaffidabilità dei dati contabili — è un punto importante — e la non completa attuazione della razionalizzazione della spesa farmaceutica. Risulta un dato di disavanzo non coperto per il 2008 pari a circa 43 milioni di euro.

Quindi, anche per il Molise, sulla base delle ultime verifiche tecniche è stata confermata la grave situazione di inadempienza. Conseguentemente, anche per questa regione il Governo valuterà nelle prossime settimane il da farsi sull'eventuale procedura di commissariamento.

La Sardegna, a causa del cambiamento della propria giunta regionale, nel mese di giugno scorso ha chiesto ulteriore tempo per definire il programma di provvedimenti da adottare nell'anno 2009. Con notevole ritardo sulla scadenza prevista, è stato presentato un programma di provvedimenti di attuazione del piano di rientro per l'anno 2009, che attualmente è in fase di valutazione da parte dei Ministeri. Contabilmente, pur considerando le coper-

ture disposte dalla regione, si registra per l'anno 2008 un disavanzo di poco superiore a 55 milioni di euro, per il quale la regione ha inviato ai Ministeri il relativo provvedimento di copertura. Tale provvedimento è attualmente ancora in esame.

Per quanto riguarda la Sicilia, nel corso della verifica del 30 giugno 2009 è emersa una situazione che in parte fa sperare di superare i presupposti per l'avvio della procedura di diffida e commissariamento. Occorre tener presente che, pur con ritardo, qualcosa di significativo si è mosso per quanto riguarda il riassetto istituzionale della sanità siciliana, la riorganizzazione della rete ospedaliera, il rapporto con i privati accreditati e l'avvio di un sistema contabile e di controllo gestionale affidabile. Permangono ancora le seguenti criticità: il piano di riorganizzazione e ristrutturazione della rete ospedaliera e il piano regionale di riorganizzazione della rete delle strutture private e di diagnostica di laboratorio. Inoltre, la ridefinizione dei protocolli d'intesa con le università di Palermo, Messina e Catania non è ancora avvenuta, con conseguente ritardo nel conseguimento dell'obiettivo di controllo della spesa del servizio sanitario regionale. La riorganizzazione del servizio 118 di emergenza e urgenza territoriale sta avvenendo solo al terzo anno di vigenza del piano. La riorganizzazione territoriale delle aziende sanitarie non è stata ancora realizzata. L'istituzione dei flussi informativi per la spesa sanitaria non è ancora completata e non sono perfezionati i contratti con i singoli operatori privati.

La regione siciliana ha assicurato per l'anno 2008 la copertura del disavanzo, mediante l'accesso al fondo sanitario transitorio di accompagnamento e ricorrendo anche alle risorse del bilancio regionale. Per l'anno 2009 la regione ha adottato provvedimenti che garantiscono una manovra di contenimento dei costi e di razionalizzazione del servizio sanitario regionale.

In questa situazione, sulla base delle disposizioni vigenti, e se la regione ne fa richiesta, i tavoli tecnici concordano sulla

possibilità che sia erogata una parte delle risorse complessivamente spettanti alla regione fino a tutto l'anno 2007.

Per quanto concerne la Calabria, la regione non ha ancora sottoscritto il piano di rientro. Il Governo, anche sulla base della verifica del 19 giugno 2009, ha ritenuto che vi fossero i presupposti per diffidare la regione a predisporre il piano di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale, come prescritto dall'articolo 22, comma 4, lettera a), del recente decreto-legge n. 78 del 2009, nei termini ivi previsti. Le maggiori criticità per questa regione possono essere così sintetizzate: la perdurante incertezza sullo stato dei conti regionali; la sostanziale inaffidabilità dei procedimenti amministrativi e contabili; la situazione di incertezza istituzionale, con particolare riferimento ai soggetti deputati a predisporre e gestire il piano di rientro; la sussistenza di una situazione di disavanzo significativa e strutturale e le gravi inadempienze regionali nel garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, con grave lesione dei diritti fondamentali dei cittadini. Inoltre, si è verificata l'esistenza di un cospicuo disavanzo non coperto per l'anno 2008, che va ad incrementare lo *stock* di debito accumulato dal 2001 al 2007, per un importo di circa 1 miliardo e 700 milioni di euro.

PRESIDENTE. Grazie, signor Vice Ministro. Mi sembra che la relazione che abbiamo ascoltato, per la quale esprimiamo apprezzamento e gratitudine, ci abbia fornito un quadro riassuntivo di possibile attività da parte di questa Commissione ed abbia evidenziato in particolare un aspetto, che credo doveroso sottolineare. In alcune regioni — mi riferisco in particolare a Molise, Sicilia e Calabria — vi è una incertezza nei dati che configurano la condizione di bilancio delle singole regioni. Questa Commissione aveva rilevato — sarà l'onorevole Calgaro, penso, a voler illustrare questo aspetto — l'esigenza di introdurre meccanismi uniformi di rilevazione dei dati, dal territorio alle singole regioni, per evitare che vi siano

errori nella indicazione della posizione finanziaria o — peggio ancora — correzioni in corso d'opera, che fanno « saltare » qualunque piano di rientro.

Mi sembra che sia particolarmente grave la situazione di una regione — la Calabria — che non ha sottoscritto il piano di rientro; ciò, unito agli altri aspetti, certamente costituisce motivo di forte allarme. Vorrei chiedere come il Governo pensa di operare rispetto alla situazione della Calabria, anche in considerazione dell'articolo 22 del decreto-legge che siamo chiamati ad esaminare in questi giorni in Assemblea con riferimento all'azione di contrasto alla crisi.

FERRUCCIO FAZIO, *Vice Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali*. Vorrei innanzitutto fare una precisazione sulla regione Sicilia, la quale in effetti sta attuando quanto previsto dall'articolo 79 del decreto-legge n. 133 del 2008, quindi è in fase molto avanzata, ed ha già passato a tutti i vagli ministeriali l'*iter* per potersi dotare di una situazione contabile certificata. Pertanto, da questo punto di vista ritengo di poter dare rassicurazioni, poiché il lungo *iter* è già praticamente completato. Dunque credo che possa essere stralciata la posizione della Sicilia. Potremo poi fornire le necessarie informazioni.

Presumo che per la Calabria occorreranno delibere particolari del Governo, perché la regione si trova in una condizione che al momento, senza il piano di rientro e con una situazione abbastanza complessa, esula dalla normativa vigente.

PRESIDENTE. Grazie, signor Vice Ministro. Do la parola agli onorevoli commissari che vogliano intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

LUCIO BARANI. Lungi da me lo spezzare una lancia a favore delle sette regioni, che hanno quasi tutte sottoscritto il piano di rientro, ma che hanno un disavanzo anche notevole. Tuttavia, è possibile che a livello nazionale — come lei, presidente, ha già osservato — ci siano criteri di forma-

zione del bilancio diversi tra regione e regione? In altri termini, accade che, se la polvere rappresenta il disavanzo, alcune regioni non la mettono sotto il tappeto e perciò il disavanzo è evidente, mentre altre riescono a nascondersela bene e apparentemente non sono in condizione di disavanzo. Esiste un criterio uniforme di verifica, controllabile dal Governo, al quale le regioni rispondano, in modo tale che esse abbiano i medesimi strumenti di valutazione del proprio bilancio e che non vi siano regioni il cui disavanzo non appare? Oppure è la regione a dichiarare il disavanzo, quando non ce la fa più ad andare avanti, a pagare gli stipendi e a garantire i livelli essenziali di assistenza, quindi chiede aiuto al Governo? Due anni fa, sono stati necessari 4 miliardi di euro e io sono convinto che tra un anno occorreranno di nuovo 4 o 6 miliardi.

FRANCESCO NUCARA. Condivido in pieno l'intervento del collega Barani, perché, come succede nel mondo della statistica, se non c'è omogeneità dei dati, è difficile poi fare raffronti.

Durante un dibattito nel corso della campagna elettorale, un cittadino si è alzato e mi ha detto: « Sono un cittadino italiano, che per disgrazia è nato in Calabria ». La salute è un diritto costituzionale garantito a tutti i cittadini, che siano nati a Capo Passero o a Bolzano. Perciò, quando una regione non garantisce il diritto alla salute di un cittadino italiano, lo Stato deve attuare immediatamente i poteri sostitutivi.

Ci troviamo di fronte a cifre davvero allucinanti. Mi riferisco alla Calabria. Peraltro, è la prima volta che apprendo l'entità del disavanzo, perché dai giornali calabresi non si capisce mai qual è, se di 1 miliardo e 700 milioni o di 2 miliardi e mezzo. Finalmente ascolto una cifra che proviene da un organo istituzionale, qual è il Ministero. Reputo difficile che la Calabria possa presentare un piano di rientro dal *deficit* di 1 miliardo e 700 milioni di euro.

Vi è un problema di organizzazione generale e di gestione generale della sanità

in Calabria. Vorrei sapere dal Vice Ministro quali adempimenti intende attuare per garantire, come prevede la Costituzione, la mia salute di cittadino italiano « per disgrazia nato in Calabria ». Il Governo dovrebbe pensare a garantire la salute di tutti. Ciò vale per la Calabria, ma forse anche per la Campania e per altre regioni.

LAURA MOLTENI. Per come ci sono stati presentati, i dati sono abbastanza sconvolgenti. Credo anch'io nella necessità dell'attuazione dei poteri sostitutivi dello Stato nelle regioni in cui vi sono forti disavanzi e i piani di rientro, se non vengono vanificati, sono però di volta in volta aggiornati nelle cifre, nei tempi, eccetera.

Vorrei sapere se nelle regioni con rilevante disavanzo la Corte dei conti è più volte intervenuta, se sono state accertate responsabilità degli amministratori e se vi sono state ispezioni relative a tali situazioni. Se gli interventi della Corte dei conti ci sono stati, sono interessata a conoscerne gli esiti.

FRANCESCO PROIETTI COSIMI. Vorrei porre una domanda. Assodato che alla salute ci deve pensare lo Stato, quando uno di noi si sente male e viene portato in ospedale, deve essere curato. Tuttavia, mi chiedo perché, quando il danno alla persona è provocato da terzi — mi riferisco ad incidenti —, le società assicuratrici pagano solo se ci si rivolge ad una struttura privata e perché le ASL non chiedono il risarcimento, così come viene richiesto dalle strutture private. Quando una persona che è stata investita da un veicolo si rivolge ad una struttura privata e viene accertata una colpa dell'investitore, la compagnia assicuratrice del veicolo deve pagare tutti i danni, compresa la diaria giornaliera in rapporto al tipo di lavoro che quella persona svolge. Al contrario, se il malcapitato va in un ospedale pubblico, non si capisce perché poi la ASL non possa rifarsi nei confronti della società assicuratrice.

MARCO CALGARO. A mio parere, sarebbe interessante che la Commissione, oltre ad occuparsi di eventi improvvisi o allarmanti e del *deficit* sanitario delle regioni, si interessasse in modo continuativo al meccanismo con il quale viene trasmesso alla regione il bilancio annuale e quello *in progress* delle ASL e delle ASO, e alle modalità del passaggio di questi dati complessivi dalla regione al Ministero.

Non più tardi di due anni fa, ricordo di aver partecipato a una riunione della Commissione bilancio, nella quale i rappresentanti della regione Lazio hanno illustrato i dati relativi al *deficit* regionale. Ebbene, in tre Commissioni diverse, il *deficit* è aumentato di circa 2 miliardi di euro. È chiaro che ciò costituisce la conseguenza di bilanci mal gestiti o, quantomeno, mal comunicati.

Credo perciò che sarebbe interessante comprendere quale meccanismo, nelle singole regioni, dà conto dei bilanci consolidati e, all'interno del Ministero, dà conto della trasmissione dei dati consolidati di ciascuna regione. Infatti, è noto che diverse regioni avevano ritardi di anni nella trasmissione dei loro bilanci al Ministero.

Mi interessa affrontare in modo sistematico questo tema, che non è fonte di scandalo, ma perseguimento programmatico di un livello che ci consenta anche solo di interagire.

Vorrei anche chiedere, a titolo di curiosità, se la regione Calabria ha mai proposto un proprio piano di rientro.

PRESIDENTE. La domanda è interessante e attende risposta, quando il Vice Ministro replicherà. Vorrei sottolineare un aspetto: questa Commissione, facendosi carico di quanto hanno già espresso l'onorevole Calgaro e l'onorevole Barani, chiede al Ministero se, rispetto alla difformità di raccolta dei dati di bilancio da parte delle regioni, è previsto uno specifico intervento da parte del Ministero stesso o se, invece, tale questione possa essere oggetto di un'eventuale attività di questa Commissione, con proposte su come procedere per rendere omogenea la raccolta dei dati. Si tratta di un problema rilevante per le

conseguenze che comporta riguardo all'attendibilità dei dati. Infatti, è chiaro — come diceva l'onorevole Barani — che quando una regione è con l'acqua alla gola, dichiara di essere in condizioni di dissesto. Ma lo dichiarano tutte quelle che sono con l'acqua alla gola? Oppure aspettano di essere due volte con l'acqua alla gola per farlo, aggravando in tal modo ulteriormente le condizioni di intervento, quando finalmente si potrà intervenire?

DORIS LO MORO. Vorrei fare una considerazione. Dall'elenco — che conferma le conoscenze che un po' tutti avevamo — emerge che, per quanto riguarda la sanità, è maggiormente in difficoltà il Sud. Fa eccezione la Liguria, che però ha motivi specifici che ne aggravano le spese, poiché la composizione dei residenti è caratterizzata prevalentemente da una popolazione anziana e ciò causa un *deficit*, che probabilmente ha inciso sulla situazione. Ma è soprattutto il Sud ad avere difficoltà economiche e organizzative nell'erogazione dei servizi.

Ho chiesto di non occuparmi della Calabria in questa Commissione, perché sono stata assessore alla sanità di quella regione fino all'anno scorso. Tuttavia, devo porre una domanda, perché altrimenti sarei omissiva; ma lo faccio, se non con imbarazzo, almeno con un po' di fastidio. Anch'io sono rimasta meravigliata dalla quantificazione del disavanzo, che ammonta a 1 miliardo e 700 milioni, perché, come tutti i calabresi, sto assistendo ad un balletto di cifre. Tuttavia, devo dire al Vice Ministro che tale altalena di cifre non è ascrivibile solo alla regione. Il Vice Ministro poi potrà informarci e chiarirci le idee, dal suo punto di vista. Voglio ricordare che l'emergenza sanitaria è stata dichiarata dal Governo Prodi su richiesta della regione Calabria, per consentirle di accelerare i tempi per la costruzione di quattro ospedali. Quindi, eravamo in una fase in cui era la Calabria a non sopportare lo stato di emergenza e a chiedere al Governo di dichiararlo per accelerare i tempi. In seguito, per quello che mi risulta — e vorrei un chiarimento dal Vice Mini-

stro — l'attuale Governo ha nominato degli *advisor* per consentire alla regione Calabria di verificare la contabilità, visto che c'era anche l'emergenza economica. Ebbene, questi numeri (1 miliardo e 700 milioni) sono emersi dalla verifica operata degli *advisor*? Lo chiedo, perché non mi risulta che si tratti di una cifra fornita dalla Calabria.

Sono molto preoccupata per un motivo che è già emerso dagli interventi degli altri commissari: vorrei capire anch'io perché non si arriva alla stipula di un piano di rientro, ma probabilmente è l'incertezza sulle cifre a non consentirlo.

In ogni caso, un piano di rientro non significa soltanto cifre, ma anche organizzazione dei servizi e degli ospedali; credo che non arrivare alla stipula sia un fatto di estrema gravità. Tuttavia, il motivo centrale per il quale pongo questo problema si riferisce a quanto richiamava prima il presidente: siamo alla vigilia della discussione in Aula di un provvedimento che parla del possibile commissariamento della Calabria. Quello che mi allarma non è che venga previsto un *iter* per tale commissariamento: questo non allarma nessuno di noi — immagino — perché è giusto che vi sia un commissariamento in caso di inerzia o di inadeguatezza, come è avvenuto in altre regioni. Invece, mi chiedo come sia possibile che a decidere sull'eventuale non congruità di questo piano sia non un organo tecnico, come ad esempio il cosiddetto «tavolo Massicci», ma il Governo, quindi la politica nazionale. Inoltre, come è possibile che lo possa decidere un Governo che ha messo a disposizione della Calabria *advisor* che fino a questo momento — secondo me — hanno creato solo danni? Gli *advisor*, che sono stati pagati, o devono essere pagati, con i fondi della regione Calabria e con i fondi del servizio sanitario, allo stato attuale — per quanto mi risulta — hanno prodotto soltanto una quantificazione che ai più non sembra attendibile; soprattutto non sembra attendibile a coloro che di questioni calabresi se ne intendono e che, pur avendo conoscenza della gravità della

situazione calabrese, continuano a vivere in quella regione e a sentire l'orgoglio di viverci e di restarci.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Anche se la relazione è stata sintetica, credo che mostri chiaramente che l'intuizione dell'allora Ministro Turco e del Presidente Prodi è stata positiva, perché dalla relazione si evince che i piani di rientro stanno procedendo.

Bisogna dare atto al Vice Ministro che anche questo Governo sta continuando con severità nel controllo, ma anche nell'accompagnamento delle regioni. Infatti, nella norma c'è l'impegno a individuare le regioni più virtuose, aiutando nel contempo le altre a diventarlo.

Tuttavia, desidero evidenziare che dalla relazione emerge l'ulteriore rinvio dell'esame su alcune regioni, perché ci sono alcune norme di principio e piani riorganizzativi che ancora non hanno trovato attuazione.

Mi permetto anche di aggiungere che occorre — proprio perché la Commissione opera su due versanti, quello dei bilanci, ma anche quello degli errori sanitari — che i piani di rientro non conducano a far perdere una serie di diritti di cittadinanza, in termini di qualità dei servizi. In tal senso, chiediamo un impegno anche da parte del Governo: si tolgano più posti in settori meno sensibili, ma si tocchino meno, per esempio, le rianimazioni. Da questo punto di vista, debbo dire che alcune regioni stanno commettendo qualche errore. Pertanto, l'auspicio è che proseguano i piani di rientro, ma anche che il Ministero vigili affinché gli obiettivi riescano a coniugare l'equilibrio dei conti con l'efficienza dei servizi.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. La mia, più che una domanda specifica, è una considerazione.

Ci sono faldoni di denunce relative alla situazione calabrese presentate da mio marito, già consigliere regionale della Calabria, che è stato ucciso. Queste denunce non sono mai andate avanti. Credo ci siano problemi legati alla scadenza dei termini.

Vorrei chiedere a lei, signor presidente, se mi è consentito portare quelle denunce, presentate fin dal 1999, all'attenzione della nostra Commissione, che ha compiti di inchiesta. Infatti, così come il Vice Ministro individua alcune persone responsabili in determinate regioni e quindi provvede al commissariamento, chiedo che si possa intervenire anche sulle persone che eventualmente — ove si ritiene necessario, date le procedure — siano ritenute responsabili di questa situazione, che ha portato non solo al disavanzo calabrese, ma anche ad altri spiacevoli episodi.

PRESIDENTE. Onorevole Laganà Fortugno, desidero rispondere subito a questa sua richiesta. Convocherò l'Ufficio di presidenza integrato dai rappresentanti dei gruppi per esaminare — con la sua partecipazione, evidentemente — quanto da lei richiesto, al fine di valutare quali azioni la Commissione potrà intraprendere, con riferimento a quanto da lei denunciato, che è così fortemente collegato alla grave realtà calabrese e anche a un dramma che ha colpito l'intero Paese, quale l'uccisione di suo marito.

LAURA MOLTENI. Penso che dopo quanto emerso, a fronte anche delle ultime dichiarazioni della collega Laganà Fortugno, sia ancor più auspicabile l'intervento di un commissario per la Calabria.

In generale, sarebbe interessante avere anche un quadro d'insieme della distribuzione territoriale in Italia delle aziende ospedaliere a carattere pubblico e di quelle a carattere privato convenzionate con il servizio sanitario pubblico. Tale quadro consentirebbe di capire se vi sono realtà dove si può rilevare la presenza di strutture ospedaliere che non hanno delle specialità — magari dove vi sono strutture con venti posti letto, senza specialità — delle quali sarebbe interessante capire oggi la necessità, rispetto alle esigenze territoriali. Ciò sarebbe utile per non trovarsi nella situazione in cui a ciascun campanile corrisponda un'azienda ospedaliera, in località che hanno forse qualche migliaio di abitanti e con una situazione analoga nelle piccole città contigue.

Credo che la questione vada vista anche in questi termini, quando si analizzano i problemi sotto l'aspetto economico e dei disavanzi. Non so se già si sta operando in tal senso. Comunque, ritengo importante la questione dei commissariamenti per le regioni che da tempo perseguono l'obiettivo del rientro sanitario senza riuscirci. Questo è necessario per la situazione drammatica della Calabria, così come ci è stata presentata oggi.

PRESIDENTE. La circostanza che la normativa vigente abbia prodotto alcuni effetti positivi — ad esempio in Liguria, o in altre regioni che stanno uscendo dallo stato di crisi in cui si trovavano — ci deve portare ad essere particolarmente severi verso le situazioni nelle quali tali obiettivi non vengono raggiunti. Altrimenti, si vanifica il senso di quanto di positivo viene ottenuto in alcune regioni. Ad esempio, la regione Lazio si è impegnata con i propri fondi e l'Abruzzo sta affrontando i problemi nonostante le difficoltà collegate al sisma. Tuttavia, se queste azioni positive, che danno conferma della bontà della normativa, non vengono accompagnate parimenti da sanzioni significative laddove invece non vi sono risultati positivi, è evidente che rischiamo di non cogliere fino in fondo i frutti di questa normativa.

Chiedo al Vice Ministro di esprimere quello che ritiene sulle domande che sono state poste, alcune delle quali concernono la gravissima situazione della regione Calabria.

FERRUCCIO FAZIO, Vice Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali. Il Governo si riserva di rispondere successivamente, nel modo più completo possibile a tutte le domande. A questo fine sarebbe gradito e sicuramente utile poter prendere visione di una formalizzazione scritta delle domande, per poter garantire una risposta esauriente.

PRESIDENTE. Signor Vice Ministro, grazie per la sua presenza. La informo-

remo sulle decisioni che la Commissione assumerà, chiedendole di farci conoscere in quali ambiti potremo instaurare un rapporto di collaborazione con l'attività del Ministero. Infatti, è intenzione di questa Commissione dimostrare il massimo di severità nei confronti di chi sbaglia, ma anche incoraggiare chi cerca di colpire assieme con noi gli errori sanitari, non soltanto dei medici, ma anche degli amministratori.

Mi riservo di convocare l'Ufficio di presidenza per decidere sul prosieguo dei lavori della Commissione.

Il seguito dell'audizione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 13,20.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI*

DOTT. GUGLIELMO ROMANO

*Licenziato per la stampa
il 20 novembre 2009.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

