

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

RESOCONTO STENOGRAFICO

5.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 7 OTTOBRE 2009

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **LEOLUCA ORLANDO**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Burtone Giovanni Mario Salvino (PD)	17
Orlando Leoluca, <i>Presidente</i>	3	Calgaro Marco (PD)	12
Audizione del presidente della regione Calabria, Agazio Loiero:		Fucci Benedetto Francesco (PdL)	20
Orlando Leoluca, <i>Presidente</i>	3, 8, 11, 12 14, 20, 22, 25, 26	Laganà Fortugno Maria Grazia (PD)	20
Barani Lucio (PdL)	18	Loiero Agazio, <i>Presidente della regione Calabria</i>	5, 8, 11, 12, 15, 16, 22
		Molteni Laura (LNP)	16
		Nucara Francesco (Misto – RRP)	14, 15, 16

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LEOLUCA ORLANDO

La seduta comincia alle 13,35.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

**Audizione del presidente della regione
Calabria, Agazio Loiero.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del presidente della regione Calabria, Agazio Loiero, al quale diamo il benvenuto. Il presidente è accompagnato dal consigliere Nicola Durante e dal dottor Andrea Guerzoni.

Ringrazio il presidente Loiero per aver prontamente aderito alla nostra richiesta. D'altra parte, l'urgenza di questa audizione è pari alla drammaticità di alcuni casi emersi con riferimento alla regione Calabria.

Vorrei ricordare che i punti di partenza di questa audizione sono due relazioni. La prima è stata approvata dalla precedente Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario, che si è recata in Calabria e ha esaminato, in particolare, due casi di presunto errore sanitario, riguardanti Flavio Scutellà e Federica Monteleone; tale relazione contiene anche alcune valutazioni sulla situazione della sanità in Calabria.

L'altra relazione è stata predisposta dalla Commissione ministeriale di indagine sulla qualità dell'assistenza prestata dal servizio sanitario della regione Calabria e sulla effettiva erogazione dei livelli di assistenza, che ha depositato, nell'aprile del 2008, le proprie conclusioni. Questo documento è molto articolato e contiene una serie di elementi che in questa audizione saranno oggetto della nostra attenzione.

Ricordo che nella relazione della Commissione della precedente legislatura si rileva – cito gli aspetti negativi, evidentemente, affinché possano essere chiariti – un atteggiamento di reticenza che la stessa Commissione ha riscontrato nel corso delle audizioni svolte durante una missione in Calabria; si fa riferimento a cifre discordanti; si osserva, infine, che risultavano permanere in carica funzionari amministrativi o sanitari, nonostante fossero stati ritenuti responsabili di comportamenti non corretti, o addirittura avessero subito condanne. Quest'ultimo rilievo è presente anche nella relazione della Commissione ministeriale, la quale prende le mosse dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del dicembre del 2007, con il quale la Calabria è stata dichiarata in stato di emergenza sanitaria. In esito a questa dichiarazione, la cui validità si estende fino a dicembre 2009, la Calabria si trova in una condizione particolare rispetto alle altre regioni in disavanzo di bilancio.

Nella relazione della Commissione ministeriale si fa riferimento, ancora una volta, alla difficoltà di avere dati che siano attendibili, quindi a una carenza di informazione; a carenze nelle liste di attesa; ad una abnorme quantità di ricoveri impropri; alle leggi regionali n. 9 e n. 26 del 2007, che hanno avviato la riforma del

sistema sanitario, prevedendo la struttura provinciale per il governo della salute, nonché la Stazione unica appaltante per gli appalti riguardanti il settore sanitario.

Sono stati evidenziati alcuni elementi di criticità. Ad esempio, si è notato che la Calabria detiene il *record* nazionale per quanto riguarda la mobilità, tanto verso altre regioni, quanto — dato ancor più preoccupante — tra strutture sanitarie della stessa regione, come se il decorso di cura di una stessa patologia avesse bisogno di più ospedali (ciascuno con un tipo di assistenza che non si trova negli altri).

Riguardo all'aspetto finanziario, la spesa sanitaria in Calabria è pari all'8,77 per cento del PIL calabrese, mentre in Lombardia è pari al 4,66 per cento del PIL lombardo, cioè circa la metà in termini percentuali. Ovviamente, è evidente che, in cifre assolute, il 4,66 per cento del PIL della Lombardia corrisponde ad una quantità di risorse pari, o maggiore, a quella corrispondente all'8,77 per cento del PIL della Calabria.

È stata avviata una serie di opere, molte delle quali — elencate nella relazione in maniera minuziosa — non sono state completate. Si parla inoltre di una difficoltà sanitaria, accresciuta dalla carenza di informazioni univoche e attendibili. Si fa riferimento alla mancanza di attrezzatura della regione con riferimento al rischio clinico e quindi al contratto-tipo previsto nell'accordo Stato-Regioni sul rischio clinico.

Vengono riferiti casi limite di mancanza di chiarezza e trasparenza. Si legge, ad esempio la seguente affermazione del collegio sindacale di un'azienda sanitaria, riferita all'esercizio 2006: « L'inconsistenza e l'inadeguatezza del bilancio di previsione 2006, considerato che lo stesso, a consuntivo, è totalmente disatteso... ». Si evidenziano alcune anomalie per quanto riguarda l'azienda ospedaliera universitaria *Mater Domini* — la quale, tra l'altro, sarebbe persino sprovvista di un pronto soccorso, pur essendo un'azienda ospedaliera universitaria di rilievo — e la nomina a direttore sanitario di un professore ordinario « il quale durante l'espletamento di

tale incarico ha continuato a svolgere i propri compiti clinici e di docenza »; la struttura ha fatto emergere indici di produttività molto bassi.

I *curricula* dei direttori generali suscitano perplessità per quanto riguarda il possesso dei requisiti previsti dalla legge. Inoltre, riguardo al licenziamento o alla sospensione di funzionari o medici che non abbiano ottemperato ai propri doveri, la relazione afferma: « La Commissione ha accertato che le aziende non hanno adottato in alcuno dei casi sottoposti all'attenzione alcun provvedimento del genere. Analoga inerzia è stata inoltre registrata nell'adozione di provvedimenti nei confronti di dipendenti condannati o addirittura tratti in arresto per reati specifici o comunque gravi ». Il quesito di fondo è perché le direzioni non abbiano adottato i provvedimenti previsti dalla legge.

Si compie un'analisi molto severa della subalternità delle strutture pubbliche alla presenza di strutture private. Si evidenzia, in qualche caso, che talora esiste una TAC funzionante in una struttura privata distante poche centinaia di metri dalla struttura pubblica dove la TAC è presente, ma non è in condizione di funzionare.

Per Melito di Porto Salvo, Palmi e Polistena si segnalano condizioni disastrose dei locali; condizioni non adeguate per Gioia Tauro, Crotone e Cosenza; condizioni anguste per quanto riguarda Lamezia Terme.

Si rileva che esistono alcuni centri di pronto soccorso sovraffollati, come a Reggio Calabria, e altri deserti, in località che vengono indicate. Viene riferito anche un esempio di pronto soccorso situato presso una clinica privata convenzionata.

L'elenco delle anomalie continua, menzionando l'azienda ospedaliera *Mater Domini* — alla quale ho già fatto cenno — e la circostanza che a Rogliano non si svolga alcuna attività sanitaria, nonostante la presenza di personale in numero elevato, sia medico, sia infermieristico. Riguardo a Scilla e a Nicotera si parla di un complessivo disordine, presente soprattutto nella zona della Piana. Mancano le reti per

cardiologia e per oncologia. Si muovono numerose censure alla Fondazione Tommaso Campanella.

Si arriva ad affermare che il disservizio è la metodologia del funzionamento della sanità in Calabria. La regola è il disservizio, l'eccezione è il funzionamento.

Si contano parecchi casi di illegalità, dovuti a violazioni di regole, o alla mancanza di regole di riferimento. Si assume l'inattendibilità del quadro finanziario e una subalternità del pubblico al privato.

Sono state ispezionate sei strutture private accreditate e tutte sono risultate irregolari. Delle 39 strutture ospedaliere verificate, 36 sono risultate irregolari, e delle 63 strutture sanitarie ispezionate (guardie mediche, laboratori, case di cura convenzionate, SerT e poliambulatori), 38 sono risultate irregolari. Nel privato, però, l'irregolarità è pari al 100 per cento: come ho detto, sei irregolari su sei verificate.

Ci si sofferma poi sul caso di Villa Elisa: nonostante gli interventi, nulla è cambiato nell'attività erogata da tale casa di cura. Si lamenta il fatto che la Stazione unica appaltante, ancorché prevista, non abbia iniziato a funzionare e si afferma che sussiste un innaturale rapporto tra politica e amministrazione della regione Calabria.

L'analisi è impietosa, ma è riferita all'aprile 2008, mentre ora siamo a ottobre 2009. Pertanto, la domanda con la quale vorrei pregare il presidente Loiero di iniziare questa audizione, è la seguente: considerata la drammatica situazione della Calabria e visto che la stessa Commissione ministeriale, dopo avere prodotto questa relazione, riconosce come sia impensabile che la si possa risolvere in pochi mesi, cosa è accaduto, dall'aprile 2008 ad oggi, rispetto alla situazione che allora venne denunciata? E come si pensa di affrontare in futuro la parte che nel frattempo non è stata risolta con gli interventi regionali?

AGAZIO LOIERO, *Presidente della regione Calabria*. Signor presidente, la ringrazio per avermi inoltrato una richiesta di audizione. Vengo volentieri qui.

Di tutte le cose che ha ricordato, alcune – purtroppo poche – sono state nel tempo superate. Come lei ricordava, si è avviato il meccanismo della SUA (Stazione unica appaltante), che è una delle poche cose buone che siamo riusciti a fare. La SUA è funzionante e ha già licenziato un certo numero di appalti. Se crede, le lascio la relazione relativa alla SUA che – lo ricordo in mezzo a tutti i dolorosi aspetti citati da lei poco fa – paradossalmente, in Italia, esiste solo in Calabria. Non è presente neanche in Lombardia. Per governare e dirigere la Stazione unica appaltante ho chiamato un procuratore aggiunto, il dottor Salvatore Boemi, che per 15 anni ha lavorato presso la procura antimafia di Reggio Calabria.

Nella situazione disastrosa che è stata illustrata, la cui descrizione in parte condivido (anche se non in questi termini apocalittici) per le ragioni che dirò, in Calabria vi sono anche alcune cose positive, purtroppo al netto di sprechi, di infiltrazioni e talvolta di collusioni che in Calabria esistono, così come accade spesso nelle regioni del sud in cui alligna una criminalità organizzata potente.

Non so se tutti i componenti di questa Commissione sanno (non lo ricordo a modo di giustificazione, bensì perché si tratta di un dato storico di cui vorrei che si tenesse conto quando si formulano giudizi su questa difficile regione di cui sono presidente) che da noi esiste la criminalità più potente del pianeta, soprattutto dal 1992, cioè dalle stragi di mafia in Sicilia, quando probabilmente l'attenzione dello Stato si è concentrata tutta sulla Sicilia e si è allentata sugli altri territori. Si tratta di una criminalità caratterizzata da un sistema parentale che non facilita il pentitismo. Non voglio oggi soffermarmi su questo argomento, ma vorrei che se ne tenesse comunque conto.

Voglio aggiungere che, naturalmente, al netto degli sprechi e degli aspetti negativi citati, si rileva anche un bombardamento quasi giornaliero dei *media* sulla nostra regione. Sono contento di vedere alcuni componenti della Commissione che provengono dalla mia regione; essi sanno bene

quanto me che questo avviene, spesso, amplificando un carattere calabrese portato alla rissa — da noi, per esempio, circolano molte lettere anonime — e così si addensa un pregiudizio che già esiste.

Oggi sono convinto — aggiungo solo questa considerazione, poi mi atterrò rigorosamente al tema — che spesso i fatti, così come vengono narrati e posizionati icasticamente in prima pagina, non abbiano valore in sé, bensì per la convenienza di vendere un giornale, o di far ascoltare un telegiornale.

Sono quindi contento di essere qui e sono venuto anche spinto dalla volontà di fare un po' di chiarezza, per squarciare questo velario di putridume assoluto: non è tutto così, come dirò.

Comincio col dire che ho commesso un errore clamoroso, all'inizio della legislatura. Preciso, per storicizzare tutti gli eventi, che sono diventato presidente nel 2005 e che prima, per nove anni, ha governato sempre il centrodestra. Ai fini dell'accertamento dei conti, e anche per tante nefandezze che già emergevano, qualcuno della giunta — in particolare, il vicepresidente — mi pregò di effettuare una verifica dei conti, anzi un'operazione di « conti verità », poiché emergevano spesso cifre incerte, che venivano smentite l'indomani. Rassicurato dall'assessore del tempo, l'onorevole Lo Moro, non feci tale « operazione verità ». Avevo scelto l'onorevole Lo Moro non perché avesse particolari competenze in materia di sanità, bensì perché proveniva dalla magistratura, con esperienze come magistrato dell'accusa e anche come magistrato terzo, e io volevo dare il segno che qualcosa cambiava in maniera radicale e che si ripristinavano parametri di legalità.

Purtroppo, nella gestione della cosa pubblica, la mancanza di conoscenza non è tanto grave quanto l'illusione della conoscenza. Ci siamo illusi di tenere sotto controllo tutti i conti, ma non era così. Naturalmente, l'ambiente è difficile e sfuggente, come tanti ambienti meridionali, e della criminalità ho già detto. Voglio ricordare che negli anni 2007-2008 due ASL sono state commissariate per

infiltrazione mafiosa. Mi riferisco, ad esempio, a un caso eclatante, che i rappresentanti di questa Commissione conoscono: quello del povero Scutellà, che ha perso un figlio (e vedremo la magistratura cosa accerterà). Il presidente diceva qualche minuto fa che molte cose non sono state fatte e che, in genere come regione, non siamo riusciti a sanzionare bene. Ebbene, voglio ricordare che quella ASL è da due anni sotto l'egida di un generale dei carabinieri, perché è stata sciolta per infiltrazione mafiosa. L'unica sanzione prevista, per un fatto del genere, è il licenziamento. Se c'è un'inchiesta in corso la sanzione non è automatica. Pensi per un attimo cosa sarebbe accaduto se avessimo licenziato in tronco un medico (non avrei potuto comunque farlo, vista l'autonomia del generale) che, poi, la magistratura magari avrebbe potuto rimettere al suo posto dopo sei mesi. Non dimentichiamo che si ipotizza che un medico abbia ucciso una persona per colpa, non certo per dolo. Insomma, poiché l'unica sanzione è il licenziamento, spesso non si possono assumere simili provvedimenti in presenza di un'indagine che dispiega i propri mezzi investigativi, diversi da quelli spettanti alle commissioni nominate dalle ASL. Comunque, voglio assicurarvi che la regione, in tutti i casi relativi a questi incidenti, si è sempre costituita parte civile nel dibattimento, naturalmente aspettando che fosse depositata e accettata una richiesta di rinvio a giudizio da parte della pubblica accusa. Preciso tutto ciò perché ho avuto la sensazione che il presidente della Commissione fosse giustamente allarmato, ma le cose stanno così.

Rassicurati che tutto andava bene rispetto ai conti, nel luglio del 2007, dopo due anni dal nostro insediamento, abbiamo approvato in giunta un piano sanitario di tipo espansionistico. Pensavamo che un certo tipo di sanità, laddove mancava, si potesse davvero espandere. Nell'estate del 2007, però, insorgono anche i primi dubbi sui conti, che diventano crescenti, tanto che — con il già ricordato

assetto iniziale del nostro esecutivo — abbiamo licenziato una delibera che prevedeva un piano di rientro. Abbiamo compiuto, in sostanza, una sorta di autocritica.

Mi sono recato di persona dal Presidente del Consiglio di allora, l'onorevole Prodi, e gli ho chiesto di inviare con urgenza in Calabria un *advisor* di fiducia del Governo, per accertare l'entità dei conti e del debito. Prodi, in verità, non fece in tempo a nominarlo, perché le Camere vennero sciolte. Nella prima riunione in cui i presidenti delle regioni hanno incontrato il nuovo Presidente del Consiglio, Berlusconi, ho chiesto anche a lui di mandare un *advisor*, poiché ero molto preoccupato della condizione dei nostri conti.

A quel punto, mi sono convinto che, più che di un bravo assessore alla sanità, di un bravo medico o magari di un bravo magistrato, occorreva qualcuno che tenesse a freno e governasse i conti. Da noi, purtroppo, anche per via delle citate infiltrazioni, spesso nelle ASL si rileva una pressione che non è solo sociale (che peraltro esiste, perché i nostri parametri di disoccupazione sono i più alti di tutto il Mezzogiorno); ci sono anche pressioni di tipo indebito, incongruo, che solo chi vive nella nostra regione può comprendere nella loro interezza. La necessità di governare i conti si pose in maniera fortissima, poiché affioravano molte perplessità ed emergeva un'infinità di problemi. Man mano che cercavamo di venirne a capo, emergevano tutti i drammatici problemi strutturali della nostra sanità. Scelsi, per questo compito, il dottor Vincenzo Spaziente, che oggi è il vice del Sottosegretario Bertolaso alla Protezione civile: era uno dei massimi dirigenti della Ragioneria generale dello Stato, ed era stato anche nella Protezione civile, nello stesso ruolo che credo abbia oggi.

Faccio parte dell'ufficio di presidenza della Conferenza dei presidenti delle regioni, dispongo quindi di un buon osservatorio e mi accorgo che tutti questi mali effettivamente esistono, specialmente nel Mezzogiorno. Allora mi resi conto — dovrei avere un po' di pudore in più nel dirlo

— quasi troppo tardi della situazione in cui versava la regione. Il dato contabile delle aziende non era affidabile. Ci accorgemmo di essere privi di un sistema informatico efficiente e di avere carenza di liquidità, per cui eravamo costretti a continue anticipazioni di tesoreria, che hanno fatto aumentare a dismisura il debito. Sussisteva una disomogeneità della rete ospedaliera pubblica e privata, come anche lei, signor presidente, ha notato. Siamo stati costretti a registrare, inoltre, sacche di obsolescenza strutturale e tecnologica, nonché ridotta qualificazione professionale.

A tal proposito voglio dire che tutti gli incidenti, che sono avvenuti anche per un cumulo di sfortunatissime circostanze, sono stati fonte di dolore allo stato puro per quello che mi riguarda. Ho dovuto sempre prender parte personalmente ai funerali e vedere genitori disperatissimi. Un genitore che perde un figlio è davvero inconsolabile — secondo me, non c'è dolore più grande — e ci si sente davvero impotenti davanti a quel dolore pervasivo. Rispetto a tutto questo, ci siamo sempre costituiti parte civile nei procedimenti, appena si è arrivati davanti al GIP.

In tale contesto, proprio per l'obsolescenza delle strutture, emerse la necessità — di cui il Governo Prodi si fece carico (il Ministro della salute era Livia Turco) — di avere un commissario delegato, lo stesso Spaziente, per cercare di mettere a posto i conti. Il Governo non trovò di meglio che nominarlo anche commissario per l'emergenza sanitaria per la costruzione di quattro ospedali. In Calabria esistono ospedali con venti posti letto, che non diventano quasi mai strumento di salute, bensì di pericolo e spesso anche di morte (perché quando si va in un ospedale con venti posti letto, dove un chirurgo non ha l'*expertise* necessaria, spesso si può morire e qualcuno, probabilmente, è morto proprio per questo motivo).

Il Presidente Berlusconi mi mandò un *advisor*, proveniente dal *network* KPMG, che si mise al lavoro. Naturalmente, l'*advisor* era a spese della regione; si trattava di una spesa considerevole, che abbiamo pa-

gato di buon grado, poiché finalmente potevamo far luce nei conti. Il sospetto sui conti, come ho prima affermato, andava avanti da molti anni e abbiamo fatto svolgere a KPMG un lavoro che dura da oltre un anno (dal settembre del 2008) e mostra la reale entità del debito.

PRESIDENTE. Rispetto ai dati finanziari illustrati nella relazione dell'aprile del 2008, questa situazione è interamente nuova ?

AGAZIO LOIERO, Presidente della regione Calabria. È quella accertata dal cosiddetto « tavolo Massicci » di questi ultimi giorni. Il debito in totale è pari a 2.166 milioni di euro, così suddiviso, secondo l'*advisor* inviatoci dal Governo attualmente in carica: l'80 per cento del debito complessivo è attribuibile agli anni 2001-2005 (ricordo, sempre per storicizzare, che fino al 2005 non ero in carica). Per il 2007, il debito è pari a 183 milioni e 688 mila euro (questa è una perdita fino al quarto trimestre), cui abbiamo fatto fronte attraverso una copertura derivante dall'addizionale IRPEF per 67 milioni 511 mila euro e attraverso una forma di copertura deliberata con un mio decreto: ho preso soldi da un bilancio gracilissimo e asfittico, per un valore di 116 milioni e 305 mila euro. La perdita a consuntivo (questo avveniva per il quarto trimestre) è risultata essere ancora di 93 milioni di euro, cui abbiamo fatto fronte con un mio decreto, attingendo dai fondi del bilancio per un valore di 56 milioni e 766 mila euro. In definitiva, siamo rimasti debitori di circa 36 milioni e 500 mila euro.

La perdita del 2008 è stata di 140 milioni e 332 mila euro, cui abbiamo fatto fronte con fondi di bilancio per 35 milioni di euro, con copertura e addizionale IRPEF per 47 milioni e 856 mila euro e con copertura IRAP per 48 milioni e 360 mila euro. Dal 2008 sono rimasti fuori 9 milioni e 416 mila euro, riferiti alla mobilità passiva per compensazione di competenza dell'anno 2009, così come d'accordo con la Conferenza dei presidenti ma riconosciuto

dal « tavolo Massicci ». Devo dire che, nel 2008, la procedura di accertamento del soggetto attuatore, inserita nel consuntivo per l'anno 2007, è di 163 milioni e 872 mila euro, di cui la regione verifica 84 milioni non correttamente contabilizzati, il tavolo di verifica ne riconosce solo 70, da correggere per errori commessi dalle aziende a seguito della procedura di accertamento.

Questo è il piano. In tale consapevolezza, essendoci resi conto che il disavanzo è notevolissimo, ho lanciato un messaggio a tutti i calabresi, dicendo che la situazione è drammatica e che sono pronto a farmi carico delle colpe anche di passate gestioni. Ripeto che l'80 per cento del debito non è stato prodotto negli anni della mia presidenza e che sugli anni della mia gestione gravano interessi passivi altissimi, che sono maturati proprio negli anni 2001-2005. In ogni caso, mi faccio carico per intero — come è giusto che sia — di una continuità sia amministrativa, sia (paradossalmente, visto che parliamo di Calabria) politica, poiché sono i calabresi che devono pagare conti così elevati.

Ho cercato, dunque, di costruire un piano di rientro, che è stato enfaticamente dichiarato dalla stampa « di lacrime e sangue », e sono stato diffidato dal Governo: in 70 giorni avrei dovuto presentare un piano di rientro. Mi sono fatto aiutare dalla KPMG e dall'AGENAS e abbiamo prodotto un piano di rientro che, per sommi capi, ora elenco.

Ci siamo posti due obiettivi: migliorare l'offerta dei servizi sanitari regionali, potenziando e qualificando i servizi territoriali, che sono carenti; guardare con attenzione alla riqualificazione della rete ospedaliera, per ridurre gli attuali livelli di spesa. Vorremmo agire sul farmaco e, soprattutto, sul personale, che è presente anche in misura maggiore rispetto alla media, specialmente quello amministrativo.

Abbiamo individuato punti unici di accesso, luoghi dove il cittadino potrà rivolgersi per ottenere tutte le informazioni sulle modalità e sui tempi di accesso al

servizio sanitario. Abbiamo cercato di individuare un percorso terapeutico più adatto ai bisogni del cittadino.

Abbiamo tentato di sviluppare un'attività multiprofessionale, con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, i pediatri, gli specialisti ambulatoriali.

Abbiamo cercato di completare la rete dei centri unici di prenotazione per facilitare le prenotazioni delle prestazioni, ma soprattutto per conoscere e gestire la disponibilità delle liste d'attesa e l'efficienza dei costi. Abbiamo sviluppato anche le cure domiciliari.

Tutto ciò è contenuto nel piano che abbiamo già sottoposto al Governo entro la scadenza prevista. Anche se i 70 giorni comprendevano tutto il periodo di ferie, siamo riusciti a produrre il piano in 69 giorni, prevedendo un potenziamento sul territorio dell'attività specialistica e diagnostica ambulatoriale, per la quale oggi si ricovera negli ospedali in maniera esponenziale e impropria.

Ci faremo carico di chiudere parecchi ospedali. Tenete conto che in una microeconomia, in un contesto di fragilità economica elevata, l'ospedale spesso non è solo il luogo dove si va a ricoverarsi, ma spesso diventa — lo dico colpevolmente — anche un concentrato di piccole economie, su cui molte famiglie vivono. Bisogna tener conto che stiamo parlando di una regione che ha difficoltà.

Abbiamo puntato al potenziamento dell'assistenza residenziale e abbiamo immaginato un modello organizzativo per sviluppare l'assistenza territoriale, puntando molto sulla casa della salute. Laddove chiuderemo ospedali, tenderemo di costruire case della salute. Ereditiamo molti ospedali da un passato lontanissimo e, spesso, la gente non riesce a rendersi conto del perché, ad esempio, in due paesi che sulla carta appaiono vicinissimi, ci siano altrettanti ospedali. Ebbene, spesso capita che il disegno orografico della nostra regione (per il 92 per cento formato da collina e montagna) fa sì che magari, per trasferirsi da un punto a un altro che sulla carta sembra vicinissimo, occorra un'ora di automobile.

Venendo alle criticità, cito il tasso di ospedalizzazione: in Calabria abbiamo 225 ricoveri ogni 1000 abitanti, mentre il tasso medio nazionale è di 180 ricoveri ogni 1000 abitanti. È bassa la complessità delle prestazioni rese ai cittadini calabresi: l'indice di complessità è pari a 0,95, rispetto all'1,2 nazionale e la mobilità passiva, come ricordava il presidente, è altissima.

Anche a tal proposito devo precisare che la nostra è una regione particolare. Spessissimo, negli ultimi tempi — se devo essere franco fino fondo — si parte perché circola una sindrome derivante dagli incidenti avvenuti. Ho visto incidenti drammatici avvenire anche dove esiste una fama giustificata di buona sanità (non lo dico per giustificare alcunché), in Lombardia o in Emilia-Romagna. I nostri incidenti si sono concentrati in due anni. Circola quindi una sindrome che colpisce sia il medico (che comincia ad aver paura di fare una diagnosi o di intervenire su un paziente), sia le famiglie. Approfittando anche della peculiarità tutta calabrese per cui abbiamo molti emigrati con vincoli di famiglia tuttora fortissimi, si preferisce andare a Milano o a Bologna, magari appoggiandosi ad un parente che lavora da molti anni in quelle città. Questa situazione ci causa molto danno.

Puntiamo a ridurre i ricoveri con degenza di più giorni e, sviluppando le attività di *day hospital*, al taglio nel pubblico di circa 100 mila ricoveri ordinari, nonché all'aumento di 28 mila ricoveri in *day hospital* e al taglio di 21 mila ricoveri ordinari nel privato, con un aumento di 14 mila ricoveri in *day hospital*.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, esistono strutture pubbliche e private di piccolissime dimensioni, in termini di posti letto. Le prestazioni, in questa tipologia di presidio ospedaliero, sono poco sicure e a costo elevato. I punti nascita pubblici e privati sono complessivamente 29, di cui 15 eseguono meno di 500 parti l'anno, che è il livello *standard* di sicurezza internazionale; tuttavia, quando

si chiude un certo punto nascita insorge una rivoluzione sul territorio. Bisogna fare i conti con tale drammatica realtà.

La rete ospedaliera è scarsamente utilizzata, con prestazioni di bassa complessità. Vogliamo ridurre i posti letto e vi sono almeno 20 presidi pubblici da riconvertire. Dobbiamo concentrare le branche chirurgiche e i punti nascita, nonché riconvertire e sviluppare la qualità dei presidi privati.

Riguardo alla riduzione della spesa e al controllo dei prezzi di acquisto, attualmente si rilevano differenze sia tra le singole aziende, sia rispetto al livello medio nazionale. Per questo, stiamo cercando di fronteggiare il problema adottando la Stazione unica appaltante che, lo ripeto, è già funzionante.

Venendo allo sviluppo della distribuzione diretta, ricordo l'accordo con Federfarma per la consegna dei farmaci e la consegna a domicilio dell'ossigeno terapeutico.

Anche la politica del personale da noi risulta difficilissima; vogliamo ridurre il personale, adeguarne il numero alla nuova organizzazione del servizio e diminuirne il costo medio, allineando i costi dei dipendenti a quelli nazionali.

Insomma, il sistema necessita di strumenti davvero importanti. È necessario avere un personale più qualificato e quindi punteremo, attraverso percorsi formativi del personale sanitario e amministrativo, a ridurre i comportamenti in grado di produrre errori o eventi negativi per il paziente, formando personale competente, in ogni azienda, per la gestione del rischio clinico (al riguardo mostrerò alcune delibere che sono in corso di attuazione). Mireremo al rafforzamento della struttura regionale, soprattutto nelle aree economico-finanziarie e gestionali e del sistema informativo.

Accanto a me sono presenti un medico e un magistrato, che funge da segretario generale e al quale, nel periodo in cui non avevo più l'assessore alla sanità, ho affidato una sorta di sovrintendenza della sanità sul piano tecnico giuridico.

È tutto, anche se forse sono stato disordinato.

Vorrei, concludendo, aggiungere due considerazioni. Capisco che, ascoltandomi, non è facile perforare un velario di diffidenza che aleggia intorno alla regione. D'altra parte, sono anche convinto che la comunità nazionale non voglia più pagare a piè di lista, né sentir parlare di queste cose; i soldi, le risorse appartengono ad un Paese che attraversa un momento di grande crisi. Però, vorrei trasmettere il messaggio che, al di là di quanto è stato detto e dell'alone che avvolge la mia regione, il desiderio di cambiamento, per quel che mi riguarda, è molto forte. Probabilmente, prima della campagna elettorale, indipendentemente dal mio destino personale, dovrò (non mi costringe nessuno, ma fa parte della mia proposta per il piano di rientro) chiudere 12 ospedali: ciò può dare testimonianza di quanto sia intenso il desiderio di cambiamento. Chiudere ospedali in un territorio come il nostro, come fanno gli onorevoli deputati della mia regione che vedo presenti in quest'aula, comporta un dramma inenarrabile. Non mi va, però, di sentir dire ancora, anche in forma strumentale e talvolta — se mi posso permettere — non solo incongrua, ma anche indecente, che la mia è una « regione canaglia ». Non ce la faccio ad accettarlo, non dico culturalmente, ma proprio per temperamento: è un'immagine bruciante, che va in circuito e che poi nessuno ti leva più di dosso.

In chiusura, desidero ricordare (per dare, riguardo a tante figure istituzionali che guardano al bene comune, un'immagine di positività) quanto abbiamo realizzato non tanto nella sanità, quanto sulla globalità del programma di governo. Domani sarò a Bruxelles, insieme ai presidenti delle regioni meridionali. Abbiamo ereditato una situazione drammatica con l'Europa. Ebbene, dopo cinque anni di lavoro, dopo aver programmato tutti i fondi europei, dopo aver speso i fondi del 2000-2006 (che avevo ereditato nel 2005 con una spesa di molto inferiore al 30 per

cento), posso dire ufficialmente che siamo diventati per l'Europa una regione ordinaria, che per noi significa virtuosa.

Voglio dire che nelle società complesse, spesso, drammaticamente, le brutte cose convivono con quelle buone, solo che queste ultime non appaiono perché non interessano il mercato editoriale mediatico.

PRESIDENTE. Credo che la situazione sia effettivamente drammatica, sia nei dati, sia per gli effetti sulla vita delle persone.

Con i colleghi calabresi abbiamo incontrato, a Cosenza, i familiari delle vittime di errori sanitari e ne abbiamo tratto la sensazione fortissima di un bisogno di fiducia. Non c'è dubbio che il ricorso a *advisor*, il controllo dei conti e la presentazione di un piano siano utili a costruire fiducia. La fiducia, tuttavia, si costruisce anche, come ha fatto la regione, costituendosi parte civile, a fianco delle vittime degli errori e a sostegno dei loro diritti di verità e giustizia.

Mi permetto di ribadire l'esigenza di applicare soluzioni rigorose nei confronti di esponenti amministrativi e sanitari, non soltanto per dare una risposta al cittadino che soffre un dolore familiare fortissimo, ma forse anche per prevenire che altri decessi avvengano, rimuovendo, da un luogo dove impropriamente si trova, qualche dirigente amministrativo, o qualche sanitario.

Credo che in questa operazione di ricostruzione della fiducia verso le istituzioni sanitarie in Calabria e, più complessivamente, verso questa regione, sia importante applicare sanzioni nei confronti dei responsabili. Mi permetto di interpretare non quel che personalmente penso, ma quel che abbiamo ascoltato, con i colleghi calabresi, a Cosenza, circa un mese fa e che, peraltro, nelle relazioni di entrambe le Commissioni (quella parlamentare della scorsa legislatura e quella ministeriale) viene rilevato come una anomalia tutta calabrese.

Ho il dovere, presidente Loiero, di essere il più forte possibile, perché ciò serve ad aiutare il governo della regione,

che dimostra di voler avviare a soluzione i problemi. Quindi, che arrivi in Calabria la richiesta di questa Commissione affinché vengano sanzionati i dirigenti responsabili, siano essi sanitari o amministrativi. È un dato che mi sembra giusto rilanciare, rispetto ad una Commissione che ha, oltre al compito di colpire le responsabilità, anche quello di costruire un clima di fiducia da parte dei cittadini.

Affronteremo successivamente i singoli casi di errori; lo faremo in seduta segreta, per rispetto delle inchieste in corso. Voglio invece, per il momento, porre questo tema non con riferimento a un caso specifico, bensì con riferimento generale ai casi di malasanità.

AGAZIO LOIERO, Presidente della regione Calabria. Lei, presidente, ha menzionato due volte la necessità della sanzione. Mi rendo perfettamente conto di quanta attesa ci sia, di fronte ad un incidente che l'opinione pubblica magari fiuta come un errore. L'unica sanzione possibile, però, è il licenziamento. In tutti i deprecati episodi di cosiddetta malasanità, abbiamo avuto solo una condanna: alludo al caso Bonanno, dove eravamo costituiti parte civile. Tutti gli altri casi sono in fase di indagine preliminare. Quindi, non possiamo intervenire, finché non vi è la decisione del giudice. Altrimenti, potremmo trovarci nella singolare posizione di sanzionare con il licenziamento qualcuno che poi la magistratura potrebbe reintegrare. Ciò si rivelerebbe un *boomerang* anche nei confronti dell'opinione pubblica.

PRESIDENTE. La sanzione è rimessa, evidentemente, alle leggi e ai regolamenti vigenti. Se la si applica, laddove è possibile, sicuramente si invia un segnale positivo. Si può anche adottare qualche provvedimento cautelare, di trasferimento o di sospensione, che non incide sulla natura del rapporto di lavoro, ma che vale come segnale. Anche la sospensione di un mese, che non è la soluzione dei problemi, è segno che vi è un'amministrazione attenta ai possibili errori. Esiste anche la possi-

bilità di trasferimento da un reparto all'altro, ove l'imperizia presunta faccia riferimento alla specifica competenza di un reparto. Laddove l'errore sia avvenuto dolosamente, colposamente o incolpevolmente in un reparto, cautela vorrebbe lo spostamento ad altro reparto, dove quel tipo di perizia non viene messa alla prova (salvo poi, ovviamente, prendere atto che quell'imperizia non sussisteva e, quindi, reintegrare il lavoratore).

Insisto sul valore simbolico di simili gesti, che sono fondamentali se si vuole costruire un clima di fiducia. Altrimenti, c'è il rischio che la mobilità aumenti enormemente e tutti scopriranno che è conveniente avere un parente a Parma, a Bologna o a Milano, piuttosto che restare in Calabria.

AGAZIO LOIERO, *Presidente della regione Calabria*. Questo è un punto delicatissimo del nostro confronto. Espongo quel che abbiamo fatto, come regione.

Il 3 novembre 2008 abbiamo trasmesso alle aziende sanitarie provinciali e alle aziende ospedaliere il seguente atto di indirizzo: «Ai direttori generali e ai commissari delle aziende sanitarie provinciali e delle aziende ospedaliere. Affinché si dia seguito a deliberazioni formali in tema di organizzazione orientata alla gestione del rischio clinico, prevedendo azioni di monitoraggio e di miglioramento, si promuova il coinvolgimento delle associazioni dei cittadini nei percorsi di cura al fine di migliorare sicurezza e qualità delle cure; si dia concreta adesione da parte delle strutture interessate alle azioni di programmazione nazionale in tema di sicurezza delle cure, anche alla luce dell'intesa Stato-Regioni; si proceda in attuazione e nel rispetto delle vigenti procedure legislative e contrattuali, con il supporto del comitato dei garanti se è dovuto, a effettuare con il massimo rigore e la massima tempestività e precisione gli accertamenti interni necessari e, laddove siano verificate responsabilità individuali, ad applicare senza indugio, nei confronti dei soggetti ritenuti responsabili, i provvedimenti anche cau-

telari più appropriati». Questa è una nostra delibera, che lascio agli atti.

PRESIDENTE. La ringrazio. Il tema riguarda cosa accade dopo la delibera: credo che sarebbe opportuno verificare se il singolo dirigente abbia poi ottemperato alla corretta indicazione venuta dalla regione. Non si può che condividere l'impostazione indicata dalla regione; ma se poi nessuno controlla il direttore generale, è evidente che rimane la buona scelta del governo regionale, ma resta ugualmente la mancanza di fiducia nei confronti delle strutture, anche perché emergerebbe che l'affermazione della regione viene ulteriormente disattesa, a conferma dell'impunità di qualcuno.

Do ora la parola ai colleghi che intendano formulare domande e osservazioni.

MARCO CALGARO. Ringrazio innanzitutto il presidente Loiero per la relazione. È impossibile non essere d'accordo sul fatto che i mali della sanità calabrese sono annosi, risalgono nel tempo e sicuramente non sono stati prodotti di recente. Credo che qualunque persona di buonsenso sia in grado di capirlo. È parimenti impossibile non convenire su tutte le buone intenzioni che sono scritte nel piano di rientro e nel piano riorganizzativo.

Credo però che noi, come Commissione, siamo tenuti a impostare un lavoro di largo respiro e di verifica. Penso infatti che vi sia una grande utilità nei piani di rientro, ma ciò fa più capo a un compito dell'esecutivo, che è quello di tenere i conti sotto controllo. Trovo che ciò vada benissimo e sia fondatissimo, però il nostro problema è che lei stesso, nella relazione, ha riconosciuto che, a due anni dall'inizio dell'attività di giunta, sostanzialmente non si sapeva nulla sull'enorme *deficit* che gravava sulla regione in campo sanitario, tanto che si è dovuto poi individuare un *advisor*.

Il problema, a mio avviso — ma credo che anche la Commissione ne convenga — riguarda la modalità per riportare queste situazioni a un livello di normalità. Non si tratta del piano di rientro, bensì dell'or-

ganizzazione normale del funzionamento della regione, che ha strutture proprie, un assessorato al bilancio, un bilancio consolidato. Temo che in Italia si possa passare da un piano di rientro a un altro, se le regioni, nel frattempo, non ci dicono in quanto tempo, nell'attività normale, il bilancio di una ASL o di un ASO viene trasferito all'ente centrale e in quanto tempo viene prodotto il bilancio consolidato dell'anno precedente. Non mi riferisco all'attività degli *advisor*, bensì alla normale attività della regione. È evidente che in presenza di una difficoltà particolare si possa ricorrere a un *advisor*. Il problema, però, è come tornare a una normalità.

Una delle criticità è rappresentata dai conti, come ha evidenziato anche il presidente Loiero. Occorre allora sapere se, accanto al piano di rientro, che contiene tante buone intenzioni, ci siano, dall'anno 2007 all'anno 2009, dimostrazioni del fatto che l'assessorato al bilancio entri effettivamente in possesso dei bilanci consolidati e dei bilanci di previsione delle singole ASL e ASO, specificando in quanto tempo e con quanto ritardo la regione Calabria trasmetterà i propri bilanci consolidati al centro. Altrimenti, alla fine si passerebbe da un piano di rientro al successivo e ciò costituirebbe per noi un problema.

Credo che il nostro compito sia rivederci tra un anno e capire se sia cambiato qualcosa nell'attività normale della regione, non nella straordinarietà. Si trabocca di piani di rientro che prevedono la chiusura di *tot* ospedali. Non parlo specificamente della Calabria, bensì, ad esempio, della mia regione, il Piemonte, che non ha un piano di rientro, ma continuamente prevede la chiusura di qualche ospedale; poi, dopo un anno, alla verifica risulta che gli ospedali chiusi sono pari a zero. Credo che sarebbe interessante definire il piano di rientro come un « punto zero » e capire, fra sei mesi o fra un anno, che cosa sarà successo.

Per quanto riguarda i singoli casi di eventi tragici, credo che questa Commissione non debba assolutamente utilizzarli

dal punto di vista politico, né considerarli come il fulcro della propria attività. Tuttavia, se un solo evento segnala una tragicità, venti eventi segnalano una tragicità organizzativa. Credo che anche l'analisi del rischio ci indichi che, laddove si verifica un solo caso tragico, forse è bene concentrarsi sulla punizione delle persone, ma dove ce ne sono venti, il problema diventa organizzativo, ben più acuto e grave. Dei singoli casi si occupano i magistrati che — credo e spero — fanno benissimo il proprio dovere; noi li prendiamo in esame per capire, dopo sei mesi o un anno, che cosa sia cambiato in quelle realtà dal punto di vista organizzativo.

Ricordo il caso (pubblico, quindi non da secretare) della bambina morta per un ascesso tonsillare nell'ospedale di Vibo Valentia. Sono medico e ricordo di aver appreso che in quell'ospedale c'era un reparto di otorino, con un determinato numero di specialisti, il quale svolgeva un'attività annua di interventi chirurgici che in qualunque realtà seria avrebbe spinto non tanto alla punizione del chirurgo, che probabilmente non sapeva eseguire quella manovra, bensì alla chiusura del reparto. Il problema non è la punizione del chirurgo, ma verificare se a distanza di due o tre anni dall'evento quel reparto sia stato chiuso oppure se vi si facciano 100 interventi l'anno, cioè un numero che consente di avere la sicurezza per eseguire un intervento elementare come l'incisione di un ascesso tonsillare, per il quale non si deve morire in ospedale, in un Paese civilizzato.

Credo che questa sia la nostra attività, il nostro reciproco aiutarsi, non tramite un continuo atto d'accusa, bensì attraverso la verifica di quello che accade. Mi piacerebbe, intanto, sapere cos'è successo in quella realtà: si tratta di un dato organizzativo che deve essere permanente.

Riguardo alle strutture, credo che qui abbiamo avuto già una prima risposta: esiste un ente unico appaltante, si programma un lavoro ed è chiaro che questo deve andare di pari passo con la chiusura delle strutture che risultano inconcepibili

per un servizio sanitario moderno. Anche a questo proposito dobbiamo eseguire verifiche.

Secondo me, sui tre livelli rappresentati dai conti, dall'organizzazione e dalle strutture, dobbiamo fare il punto, come Commissione, su quanto ci è stato esposto oggi, e verificare poi, a distanza di sei mesi o di un anno, se sotto questi tre punti di vista sia accaduto effettivamente qualcosa.

A me non interessano i casi eclatanti, bensì la normalità del bilancio della regione e dell'organizzazione della sanità. Per esempio, dopo che è avvenuto un caso eclatante, al di là della punizione del singolo chirurgo o del direttore generale (che mi auguro avverrà, come ha detto il nostro presidente) mi interessa capire se dopo un anno è cambiato qualcosa dal punto di vista organizzativo oppure se vi è di nuovo qualche povero diavolo che, al primo evento acuto, rischierà di finire in carcere per un problema che è di natura organizzativa e non riguarda la preparazione del singolo. È chiaro, infatti, che se un chirurgo effettua quattro interventi l'anno di otorinolaringoiatria avrà poche possibilità di saper agire con sicurezza.

PRESIDENTE. Ringrazio l'onorevole Calgaro, che ha fatto riferimento all'esigenza del rapporto fra il «chi» e il «perché» dell'errore. Non si può pensare che il problema sia solo il «chi» dell'errore: è anche il «perché». Un'eventuale sanzione a carico dei dirigenti amministrativi è un segnale di separazione tra la responsabilità del medico e quella di chi non lo ha messo in condizione di operare, o, peggio ancora, ha indotto il cittadino a rivolgersi a una struttura che, sebbene sia ritenuta un effettivo ospedale, tale non è, in quanto privo delle elementari strutture di funzionamento.

Questo è un problema del quale, alla fine, qualcuno deve essere responsabile. Non sarà il medico, ma sarà il dirigente amministrativo che non ha predisposto le strutture necessarie.

FRANCESCO NUCARA. Condivido moltissime delle cose dette dall'onorevole

Calgaro. Penso che il vero problema del funzionamento sanitario, in una regione come la Calabria, sia l'organizzazione e non la responsabilità del singolo medico, che, se e quando ci sarà, sarà affrontata dalla magistratura, che è efficiente.

Noi non siamo la magistratura e cerchiamo di risolvere il problema con i poteri che ci derivano dall'essere una Commissione d'inchiesta e che ci consentono di agire in modo approfondito, dicendo quello che secondo noi bisogna fare, dopo avere ascoltato il presidente della regione Calabria o di altre regioni, per capire qual è la vera situazione e le ragioni del malfunzionamento.

La situazione è grave e le responsabilità sono larghe, diffuse e lontane nel tempo. Il presidente Loiero non avrebbe potuto rendere la sanità così disastrosa, nemmeno se ci si fosse messo d'impegno. Il torto del presidente è quello di avere ereditato una situazione disastrosa e averla aggravata, anziché migliorata.

Non ho risparmiato critiche alle precedenti amministrazioni, come il presidente Loiero sa benissimo. Non era e non è un problema di collocazione politica, ma si tratta di far funzionare un servizio.

Il presidente Loiero ha detto alcune cose, ma se fosse stato seduto da questa parte, come commissario, non avrebbe fatto la stessa relazione. Ad ogni modo ha detto una cosa giusta. Ieri mi ha telefonato una signora che era andata in ospedale a Reggio Calabria, per operarsi di una banale colecisti e i medici non hanno voluto operarla. Aveva problemi di cuore, aveva preso un appuntamento e fatto le analisi. Ormai si è sparso il terrore fra i medici, che possono operare, sbagliare e finire in carcere.

In Calabria stiamo entrando in una spirale veramente assurda. Sinceramente, lo dico in tono amichevole al presidente Loiero, sono rimasto deluso dall'impostazione della relazione: la sanità in Calabria non funziona perché c'è la mafia. La mafia purtroppo esiste da secoli, non è stata scoperta l'altro ieri.

AGAZIO LOIERO, *Presidente della regione Calabria*. Non ho detto questo.

FRANCESCO NUCARA. Lei ha parlato per mezz'ora della mafia che incide sugli ospedali e io l'ho ascoltata con grande attenzione. Se ho sbagliato, sono lieto di essere smentito.

Comunque, la mafia, se c'è — come c'è ed è secolare il suo ruolo nella nostra regione — non va per reparti, ma per ospedali.

Ebbene, qualcuno mi deve spiegare perché ci sono reparti di eccellenza, in alcuni ospedali della regione Calabria, in cui i pazienti vengono dall'estero per farsi curare e ci sono, invece, reparti tali che i pazienti, anche se hanno un problema banale, preferiscono venire a Roma.

Il problema è dei meno abbienti, perché chi ha i soldi viene a Roma. Tutti quelli che sono morti, tranne qualche fatto eccezionale, non sono benestanti e noi difendiamo questi ultimi, non chi ha la possibilità di venire a Roma.

È vero che si muore pure a Roma e a Milano, ma spesso a Roma si muore perché quando si arriva negli ospedali si è malati terminali. È vero che si muore ovunque, ma purtroppo i *media*, a ragione e non a torto, hanno gli occhi puntati sulla Calabria.

Non c'è un problema di criminalità quando un bambino muore per una ingessatura al braccio fatta male: non è stata la mafia a ordinare di far morire quel bambino, quindi non c'entra niente il funzionamento della sanità. Quello che c'entra è l'organizzazione.

Lei, presidente, ha ragione quando dice che è difficile chiudere 12 ospedali. Infatti, io non credo che lei li chiuderà. Magari! È un problema politico, di cui lei stesso ha parlato. Forse queste cose si fanno a inizio legislatura.

Nell'arco di 60 chilometri abbiamo gli ospedali di Melito Porto Salvo, Reggio Calabria, Scilla, Palmi, Gioia Tauro, Taurianova, Rosarno e Polistena. Ci sono quindi otto ospedali, oltre alle case di cura private.

Naturalmente, come disse qualche anno fa una persona, a Taurianova sorge la più grande fabbrica del meridione: alludeva all'ospedale. Il presidente Loiero non c'entra nulla con quella gestione, però a Taurianova sorgeva effettivamente la più grande fabbrica del meridione, dato che l'ospedale contava 1000 dipendenti.

Il problema — mi richiamo a quanto affermato prima dall'onorevole Calgaro — è di natura organizzativa. Del resto, se la sanità in Calabria funzionasse, si sopporterebbero anche i debiti. Ma sapere che si muore non facilita il compito.

Mi ha molto colpito la storia di quel bambino che è morto per un braccio ingessato male. È una cosa allucinante. Per non parlare poi di quella ragazza alla quale non hanno saputo diagnosticare un'appendicite. L'hanno invitata a tornare a casa, dicendole che si trattava di un mal di pancia.

Non c'entra il Presidente Loiero, ma esiste un problema. Il problema della ristrutturazione della sanità è della meritocrazia, su cui si basa l'eccellenza.

Abbiamo centri, come nefrologia a Reggio Calabria, o cardiologia a Catanzaro, che sono centri di eccellenza sanitaria. Vorrei che tutta la sanità calabrese fosse come il reparto di nefrologia a Reggio Calabria o come quello di cardiocirurgia a Catanzaro. Mi chiedo perché ciò non sia possibile.

La società è quella che è, dappertutto. Allora il problema riguarda proprio l'organizzazione sanitaria. Ci sono troppi ospedali, che servono soltanto ad occupare medici e infermieri e ad acquistare generi alimentari o prodotti farmaceutici. Questo non è più sopportabile.

Lo ripeto: si potrebbe anche passarci sopra, se il sistema funzionasse. Ma si muore pure! Allora credo che, dopo la relazione del presidente Loiero, che per certi aspetti è anche coraggiosa nell'ammettere gli errori della regione Calabria, i problemi rimangono. Speriamo di poter essere d'aiuto, anche perché alcune cose vengono taciute. Presidente Loiero, Spaziante non l'ho mandato io: lo ha scelto

lei, quale assessore alla sanità e poi come vice presidente della Giunta; lo ha denunciato lei per cattiva gestione.

AGAZIO LOIERO, *Presidente della regione Calabria*. Non per cattiva gestione, bensì per mancata gestione.

FRANCESCO NUCARA. Questo è quello che ho letto sui giornali. Sono stato eletto in quella regione e, quindi, leggo i giornali. Avrei avuto piacere di parlarne prima con lei, per capire quali siano i problemi e poterle essere d'aiuto. Se questo non è possibile, pazienza, non me ne faccio un cruccio.

Non si può oggi denunciare Spaziante, a fine legislatura. Non so se sia bravo o meno, buono o cattivo; non lo conosco e non mi importa. Dico soltanto quello che leggo sulla stampa.

Queste cose però dobbiamo affrontarle facendo affidamento sul nostro ruolo di parlamentari italiani, in quanto qualificarmi come parlamentare calabrese non mi piace poi molto. Quando Pertini affermò che sulla legge speciale per la Calabria i deputati calabresi non dovevano intervenire, feci una dichiarazione contro l'allora Presidente della Repubblica. Io sono parlamentare della Nazione e quindi, con la stessa solerzia con cui guardo ai problemi della Calabria, presterò attenzione ai problemi della sanità nelle altre regioni.

È pur vero, lo dico in senso autocritico, quello che ha detto il Presidente Napolitano parlando del disastro di Messina: la classe politica del Mezzogiorno è inadeguata ai problemi che ha questa parte d'Italia.

LAURA MOLteni. Non conosco la regione Calabria direttamente e non ci sono mai andata. Però, il quadro che è emerso oggi è veramente emblematico e suscita grande preoccupazione. Non si vuole togliere nulla alle buone intenzioni del presidente della regione, che è venuto qui oggi a riferirci sulla situazione calabrese. Però, mi pongo alcune domande.

Si è parlato di operazione conti verità, di inaffidabilità del dato contabile e mi domando se la trasmissione del bilancio della Calabria avvenga ancora oralmente, o in altro modo.

Si è parlato di infiltrazioni mafiose, ma vorrei sapere se, a seguito di queste infiltrazioni, anche la magistratura abbia proceduto, magari con il sequestro dei beni, fornendo così un esempio molto concreto per evidenziare che, in certe situazioni, lo Stato interviene e per far vedere anche ai cittadini onesti, non inseriti in questi circuiti, che esiste una risposta di un certo tipo.

Vorrei inoltre sapere a quanto ammonta, nella vostra regione, l'evasione fiscale rispetto al PIL prodotto. Questo è un dato interessante, perché qualcuno, questi conti dei quali non si ha certezza, dovrà pure pagarli, a meno che non si decida di farli pagare ancora una volta dallo Stato « Pantalone ».

Si è parlato poi di piani di rientro. Penso che questi ultimi debbano essere corredati di modalità di attuazione, tempi, tappe, modalità di verifica, con obiettivi a breve, medio e lungo termine, sempre partendo da una certezza dei dati contabili.

Si è parlato anche della chiusura di 12 ospedali, della presenza di ospedali con 20 posti letto, della previsione di articolare nuove case della salute (circa venti, se ho ben compreso) e dal collega ho appreso anche che, nell'arco di 60 chilometri, ci sono circa 8-10 strutture o aziende ospedaliere. Forse è il caso di ripensare il tutto in una visione anche un po' più moderna: è vero che da una montagna all'altra non si arriva facilmente, ma con un elicottero si può arrivare ovunque. Se ci sono pazienti che hanno urgenze particolari, con una piattaforma per l'elisoccorso si arriva dappertutto.

La situazione evidenziata dal collega che mi ha preceduto, in merito ad alcuni errori sanitari gravissimi, che hanno portato addirittura alla morte dei pazienti, mi induce a porvi una domanda sulla qualificazione e sulla preparazione dei medici. Mi chiedo se esista una sorta di accerta-

mento del livello di preparazione di chi deve eseguire diagnosi e intervenire sulle persone.

Si diceva, poi, che ci sono alcuni ospedali vuoti, assieme ad altri che invece sono sovraffollati. Domando cosa succeda in questi ospedali vuoti, oltre al costo che hanno in termini di alimenti, farmaci, strutture tecnologiche che devono essere presenti, eccetera. Vorrei sapere perché la gente non va in questi ospedali. Se sussiste un problema legato alla preparazione dei medici e alla loro qualificazione, vorrei capire da cosa derivi e chi abbia scelto i medici di alcune strutture. Chiedo che in queste strutture sia applicato il massimo rigore possibile e che si pensi anche a un meccanismo di espulsione dal sistema per chi opera in termini di mercificazione del bene salute.

Nel momento in cui si dice che in un certo ospedale la TAC non funziona, però esattamente a cento metri più in là c'è la TAC della struttura privata, qualcosa non funziona. Non avrei mai pensato di trovarmi di fronte a una situazione di questa gravità. Come già è stato detto poco fa, giustamente, quelli che ne fanno le spese alla fine sono veramente i più deboli e coloro che non riescono a trasferirsi per farsi curare.

Vorrei inoltre conoscere l'entità dei debiti della regione Calabria rispetto alle altre regioni, in riferimento ai casi di chi viene a fruire delle prestazioni, ad esempio, in Lombardia o nel Lazio, e se anche per questa situazione debitoria sussista un meccanismo di equilibrio e in quali termini.

Per il resto, anche secondo me, come Commissione, dovremmo essere propositivi nei confronti di chi sta amministrando oggi la regione, chiedendo che siano raggiunti certi obiettivi in tempi determinati.

Infine, vorrei sapere in che data è stato sottoscritto il piano di rientro.

GIOVANNI MARIO SALVINO BUR-TONE. Condivido l'impostazione data dal presidente Loiero. I problemi della sanità calabrese, purtroppo, non sono recenti. Sono problemi che quella comunità si

porta dietro da tempo: non solo un pesante indebitamento, ma anche questioni e temi strutturali, che appartengono all'organizzazione della rete sanitaria.

Pur tuttavia quelle comunità (associe alla Calabria anche la Sicilia e la Campania) non possono per nulla essere considerate « regioni canaglia ». Sono regioni, invece, che chiedono al resto del Paese una solidarietà, un impegno anche differenziale rispetto al passato, giacché, se esistono limiti strutturali, non c'è stata soltanto una cattiva organizzazione della politica di quel territorio e dello Stato centrale, bensì anche ridotti afflussi di risorse, minori disponibilità all'impegno strutturale e ad organizzare un sistema di servizi all'altezza del compito.

Questa regione ha stilato un piano di rientro. Mi permetto di dire che il piano di rientro, che abbiamo sostenuto anche per le altre regioni, non può essere soltanto un'operazione contabile, ma deve necessariamente prevedere una riorganizzazione che, tuttavia, deve evitare che il territorio venga depauperato ulteriormente.

Qui arrivo alla prima domanda: nel quadro dell'operazione di riorganizzazione, si parla della necessità di chiudere altri 13 piccoli ospedali. Vorrei chiederle se questa operazione stia avvenendo tenendo conto della mappa del rischio sanitario.

Ci sono ospedali in cui si sono verificati problemi di malasana, ma vorrei sapere se questa riorganizzazione terrà conto anche di alcuni problemi orografici, come la necessità di non espropriare totalmente alcune comunità di determinati servizi essenziali. Vorrei inoltre sapere se tutto ciò si innesterà con il servizio del 118 e di elisoccorso, poiché non c'è dubbio che, anche su questo, nei nostri territori bisogna compiere un salto di qualità. Se si mette in campo una rete di emergenza efficiente, sicuramente si può svolgere un compito diverso e migliore rispetto al passato.

Arrivo alla seconda domanda. Lei ha parlato del ruolo svolto da un Commissario per avviare i quattro nuovi ospedali. A

che punto siete con la definizione di questi ospedali, che sono dislocati e che vengono considerati importanti anche ai fini della riqualificazione dell'offerta ospedaliera? Inoltre, nella nomina dei nuovi *manager*, direttori sanitari e amministrativi, la regione si è posta il problema di istituire un albo, con criteri di scelta che non siano soltanto politici?

Non voglio muovere accuse, ma ritengo che la politica debba compiere alcuni passi indietro rispetto alla sanità. Stiamo lavorando a una legge per la Sicilia, che spero possa andare avanti. Esiste anche una petizione popolare o una proposta di legge di iniziativa popolare volta a mettere in campo criteri che evitino che qualsiasi parte politica, una volta arrivata al Governo, possa utilizzare la nomina dei *manager* come strumento per accrescere la propria rete clientelare. Quindi, mi permetto di chiedere se sulla nomina dei *manager* siano stati posti criteri di selezione e quali scelte siano state intraprese.

Da ultimo, non c'è dubbio che i nostri territori siano fortemente infiltrati dalla criminalità organizzata (la 'ndrangheta, la mafia e la camorra). Spesso arrivano notizie di indagini sui prezzi dei servizi e delle forniture.

Lei ha detto una cosa importante e io vorrei chiederle se in questa direzione siano stati compiuti dei passi in avanti. Ha parlato di un centro unico appaltante e vorrei domandarle se questo si sia rivelato uno strumento efficace per frenare le infiltrazioni criminali della 'ndrangheta e, soprattutto, se abbia dato una prima risposta di riqualificazione, di risanamento, anche morale, rispetto alla problematica degli acquisti e degli appalti.

LUCIO BARANI. Signor presidente, noi del PdL vorremmo dare un contributo a questa discussione. Mi complimento con lei, presidente Loiero, solamente in quanto è il presidente di una delle più belle regioni d'Italia. La Calabria è veramente bella e credo che i calabresi siano persone

rispettabilissime e simpaticissime. Tuttavia, a differenza di altri miei colleghi, non condivido la sua relazione.

È quasi come se noi fossimo il presidente della regione e la Commissione d'inchiesta parlasse a suo nome. In effetti, ha snocciolato una serie di dati che sono più che preoccupanti: la mancanza di contabilità e di un sistema di informatica, la disomogeneità nella rete pubblica e privata, la chiusura di 12 ospedali e l'apertura di quattro nuove strutture ospedaliere, la carenza del servizio territoriale, il personale di gran lunga superiore alla media nazionale, i percorsi terapeutici non adatti e i ricoveri impropri in maniera esponenziale.

Insomma, non possiamo certamente dire che i vari soggetti che hanno segnalato presunti errori sanitari siano responsabili dei casi di morte.

Qui è tutto un sistema: non ci si può rifugiare nella 'ndrangheta o nella mafia. Le posso assicurare che forme di nepotismo simile a quello mafioso, nella sanità, ci sono anche in Toscana, in Umbria, nelle Marche, in Liguria e in altre zone. Ne può essere certo.

L'onorevole Nucara ha parlato di meritocrazia: nelle nostre ASL non c'è più meritocrazia, c'è il primario amico che viene nominato. Lì risiede il fattore di tutti i mali, perché non c'è più il medico capace e che riesce a portare avanti un reparto. Invece comandano i caposala: basta che abbiano la tessera giusta e impongono anche al primario quello che deve fare. Nella sanità è questo il sistema che bisogna invertire.

Io sono un «veggente» e le posso assicurare che, tra un anno, se la Commissione sarà ancora in piedi, arriverà il presidente, o un assessore — non capisco perché non si sia fatto accompagnare dall'assessore alla sanità e non ci abbia parlato degli assessori alla sanità che in questi cinque anni lo hanno confortato nella sua azione amministrativa — a dirci che il *deficit* sarà pari non più ad 2,1 ma a 6 miliardi di euro, e diremo sempre che il debito è stato maturato, per l'80 per cento, dal 2001 al 2010.

Si fa troppo « scaricabarile » nei confronti di chi ha amministrato negli anni precedenti, anche perché gli uffici amministrativi, dirigenziali e contabili della regione devono avere sotto controllo la situazione economica e finanziaria. La regione sta pagando fior di quattrini a dirigenti di alto livello, che non hanno mai denunciato questa situazione. Oggi, lei ci ha parlato dei 2,1 miliardi di euro, ma non ce l'ha detto l'anno scorso, né due, tre o quattro anni fa. I dirigenti devono avere sotto controllo la situazione: non nascono mica come funghi! C'è qualcosa che non funziona.

Veniamo alla meritocrazia: bisognava cominciare già all'inizio del mandato a risolvere i problemi. Un'amministrazione dà la propria impronta fin dall'inizio, nell'attuazione del proprio programma, non alla fine. Non si può fare la casa iniziando dal tetto, ma dalle fondamenta, e si cerca di farle solide, non sulla terra che scivola, tanto per fare un riferimento a Messina.

È questo che, in questo momento, crediamo di dover ribadire. Siamo preoccupati, non solo per la sua (lei è uno dei primi auditi), ma anche per tante altre regioni in cui la situazione è drammatica, anche perché crediamo che il vero debito di molte regioni, compresa la Calabria, sia ancora sommerso. Non a caso, le sto dicendo che tra un anno ci sarà qualcuno, magari lei stesso, che ci annuncerà che abbiamo maturato un *deficit* di 6 miliardi di euro.

Dalla sua relazione si evince chiaramente che è mancata qualsiasi programmazione. Si è andati avanti alla giornata, si è navigato a vista. Ciò ha portato alle situazioni che lei stesso, ovviamente, ci ha esposto. Io le ho apprese e annotate direttamente dalle sue frasi, dalle sue parole.

Lei ci sta dicendo, adesso, che bisogna ridurre il numero dei ricoveri e potenziare il *day hospital* — ci ha fornito anche dei numeri — sia nel pubblico, che nel privato. Ma non ce lo doveva dire adesso, lo doveva fare cinque anni fa! Così appare giustificato anche il grande disavanzo che la

sanità calabrese evidenzia e che — non se ne abbia a male —, glielo posso assicurare, è di gran lunga superiore a quello che ci ha detto lei. Generalmente non scommetto mai, ma in questo caso so che potrei indovinare.

Vorrei fare anche un'altra considerazione. Forse, guardandosi attorno, si renderà conto che i direttori generali sono stati scelti dall'assessore o da lei stesso, che gli stessi direttori generali hanno scelto i direttori sanitari e amministrativi, e possiamo dire che questi ultimi (non so quanti siano in tutte le ASL della Calabria) hanno fallito completamente, se questo è il dato e, soprattutto, se è vero — come è vero, e vorremmo da lei la conferma — che esistono ospedali di eccellenza, dotati di apparecchiature molto sofisticate, acquistate e magari inutilizzate (o mal utilizzate, o sottoutilizzate). Se queste apparecchiature fossero a disposizione di alcuni ospedali anche della Calabria, che hanno primari e tecnici che li saprebbero far funzionare, sicuramente gli abitanti di questa regione non andrebbero a farsi curare altrove, sostenendo disagi e spese.

Del resto, come ha affermato l'onorevole Nucara, sono i meno abbienti che pagano per tutti quanti, dato che chi ha le possibilità, ovviamente, va a curarsi altrove.

A chi vi parla non interessa il « chi », ma il « perché » di tutto ciò. E uno dei perché — lo sottolineo nuovamente — è che bisogna puntare non più sul clientelismo e sul nepotismo, bensì sulla meritocrazia, cosa che effettivamente non avviene, non solo nella sua regione, ma anche in molte altre.

Mi consenta un'ultima battuta. Non abbiamo sentito citare un suo importante assessore, che è anche un importante esponente della Commissione: mi riferisco all'onorevole Lo Moro. È stata una sua collaboratrice nella sanità e oggi è un membro di questa Commissione. Il fatto che non l'abbia menzionata ci preoccupa molto e vorremmo sentire un po' più esplicitamente da lei che cosa sia successo e perché.

PRESIDENTE. Solo per completezza, devo precisare che il presidente l'ha citata. Con riferimento al suo intervento, però, io credo che sia importante la distinzione tra il « chi » e il « perché ». Qualche volta il « perché » è un « chi »: qualche volta il « perché » è un dirigente amministrativo che fa la scelta sbagliata, qualche volta il « perché » è la scelta di un medico non in base al criterio della capacità, bensì a quello dell'appartenenza. Allora, forse, qualche volta sarebbe opportuno sostituire il « chi » del medico al « chi » del dirigente amministrativo che fa la scelta. Questo è il senso della richiesta che faremo, con riferimento ai casi concreti, quando proseguiremo nella seconda parte su questo argomento.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Vorrei fare una riflessione. Ho ascoltato con molta attenzione la relazione del presidente Loiero e poiché la condivido vorrei spiegarne i motivi. Non è perché faccio parte di una coalizione che può essere vicina a quella del presidente Loiero, bensì, soprattutto, perché ha avuto il coraggio di dire le cose come stanno, facendo una cronistoria, dai dieci anni precedenti, anche ammettendo colpe, eventuali inefficienze e omissioni.

Sul « perché », sul « come » o su « chi » molti colleghi hanno fatto eventuali scelte diverse da quelle iniziali. Credo che ciò rappresenti anche un atto di coraggio, perché vuol dire che ci si è accorti che qualcosa non andava e che, comunque, non si è lasciata andare la barca alla deriva.

Certamente non sono stata mai tenera, per la mia storia passata, con il mondo della sanità, né lo è stato chi mi era vicino. L'ho detto più volte in questa Commissione, sono state fatte delle denunce e conosco bene queste storie.

Si è discusso, anche nel corso una riunione cui ha fatto cenno il presidente Leoluca Orlando, a Cosenza, di presunti errori. Parlo di presunti errori perché, nel momento in cui ancora non abbiamo definitivi colpevoli (che sarà la magistratura ad accertare), possiamo parlare solo

di presunzione. Si tratta — condivido l'idea dell'onorevole Calgaro — di una questione clinico-organizzativa degli ospedali. Quando parliamo di aziende ospedaliere e di ospedali, parliamo di *manager*. Si è detto, a volte anche sulla stampa, che alcuni *manager*, anche se non tutti, naturalmente, nominati dal precedente Governo regionale, sono stati riconfermati in questa legislatura, magari cambiando ASL. Volevo sapere se è possibile conoscere (con un monitoraggio, naturalmente, capisco che ci vuole tempo) il « perché » di queste scelte: se siano persone capaci e, quindi, se con tali scelte ancora di più si dimostri la volontà di far funzionare comunque le cose, non avendo guardato alla provenienza politica di queste persone e riconfermandole in altre ASL, in cui lei riteneva ci fosse necessità di un intervento.

Chiedo inoltre di sollecitare i direttori generali a svolgere, oltre che una buona politica ospedaliera, anche una buona politica territoriale di prevenzione. Secondo me ciò è importante, al fine di evitare di intasare gli ospedali esistenti.

Quello che soprattutto ho apprezzato moltissimo, guardando il piano sanitario, è la trasformazione di alcuni ospedali in case della salute. Si tratta di un aspetto non da poco, anche politicamente — credo che tutti i miei colleghi lo condividano, poiché la politica non la facciamo solo noi del centrosinistra, ma anche i colleghi del centrodestra — che affronta un problema di personale, di risorse umane, di apparecchiature che ci sono già e che quindi devono essere ben utilizzate, senza aprire contenziosi. Quando, infatti, si vanno a chiudere ospedali, ci sono sempre contenziosi sindacali, sul personale, con tutta una catena di conseguenze, come abbiamo visto anche in Sicilia, a Caltanissetta, dove ogni volta che si parlava della chiusura dell'ospedale, ci si chiedeva che fine avrebbero fatto gli operatori. È un aspetto non di poco conto.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Presidente, non sarò velocissimo, ma sento il bisogno anche di definire alcune mie

considerazioni. La ringrazio, presidente Loiero, per averci riferito, credo con una certa linearità, la situazione calabrese.

Devo comunque esprimerle qualche mia perplessità. Mi è sembrato un po' titubante in relazione alla necessità di intervenire in maniera incisiva sulla sanità calabrese, laddove lei ha evidenziato un alto grado di infiltrazione mafiosa e lei stesso guarda alla sanità anche come risposta alle richieste economiche di nuclei familiari e di cittadini.

Presidente, io sono di una regione che non è definita tra quelle virtuose: sono pugliese. La Puglia è una regione che vive anche la sanità in maniera in molti casi drammatica. È una regione in cui il presidente e la giunta eletta nel 2000 hanno voluto affondare in maniera seria il bisturi nel « bubbone » della sanità, facendo seguire alle parole e alle enunciazioni atti concreti, molto, molto impopolari. Mi soffermo solo su un aspetto: quello della chiusura o, per meglio dire, riconversione di molte realtà ospedaliere.

Presidente, lei ha parlato della necessità di perseguire gli errori, anche in maniera visibile, da un punto di vista sia medico, sia amministrativo, però, come al solito, in questa vicenda mi tornano in mente le parole riferite da un collega del quale non ricordo il nome, l'altro giorno, a proposito del dramma che sta vivendo il territorio messinese. Siamo bravissimi nell'immedesimarci in situazioni drammatiche, quando queste avvengono, per dimenticarne appena il giorno successivo.

Nella sua esposizione, presidente Loiero, lei ha detto una cosa eclatante, che recepisco in quanto sono un medico e un ostetrico. Lei ha parlato — mi corregga se sbaglio — di 29 punti nascita, di cui 15 con meno di 500 parti all'anno. Non voglio fare il profeta di sventura, ma in questi 15 punti nascita, con grandissima probabilità, si verificheranno drammi e tragedie. Glielo dice uno che da trent'anni, in sala parto, ha vissuto situazioni che da lineari e tranquille diventavano drammatiche da un momento all'altro. In un presidio in cui avvengono — lo dicono le società scientifiche — meno di

1000 parti all'anno, non può esserci assolutamente l'autorizzazione a continuare l'attività.

Lei attribuisce la responsabilità, in una percentuale molto alta, a precedenti amministrazioni regionali, però — e questo le fa onore — rivendica il suo essere calabrese e presidente della regione Calabria, assumendosi in prima persona queste responsabilità.

Tuttavia, riallacciandomi a quello che era successo con la giunta del governatore Fitto — che in cinque anni era passato dalle parole ai fatti — ricordo il caso nel quale è dovuta intervenire la magistratura per chiudere l'ospedale di Terlizzi e per sedare una conseguente sommossa popolare.

Lei oggi ci dice che saranno chiusi 12 ospedali, ma vorrei sapere se ciò appartiene soltanto alle sue pie intenzioni o ci sono già degli atti concreti volti a cadenzare questi interventi.

Altrimenti, presidente, è giusto — come ha detto lei — non colpevolizzare tanto chi ha vissuto un dramma. Mi creda: lo vive in prima persona la famiglia, che si vede sottratto un figlio, un bambino, ma lo vive anche colui che, a torto o a ragione, è considerato la causa di quella tragedia.

Parliamo di questi medici o del personale paramedico, in termini di attrezzature: vorrei sapere se in questi presidi ospedalieri siano attivi, ventiquattro ore su ventiquattro, un servizio di anestesia e di centro emotrasfusionale.

Se tutto questo non c'è, presidente, cinque anni sono troppi: si deve chiudere questo ospedale. La gente capirà. È vero quello che ha detto la collega, ma la gente non capisce se si vede chiudere un presidio ospedaliero *d'emblée*, senza che vengano fornite giustificazioni e rassicurazioni.

Quando il presidente della regione Fitto, oggi Ministro, ha perso le elezioni, le ha perse perché in maniera strumentale l'attuale governatore Nichi Vendola, riferendosi al piano di riordino ospedaliero, parlava di un diritto negato alla salute. A

distanza di cinque anni, per necessità economiche, quel piano è l'unico che continua ad essere vigente in Puglia.

Non entro nello specifico — tra l'altro non sono un tecnico — dei bilanci e dei piani di rientro, però, se riusciamo a dare reali segnali di cambiamento in questi termini, allora ciò che qui viene a essere riferito acquista una notevole credibilità.

In caso contrario, non certo per colpa sua, il tutto — come avviene anche in molte altre realtà — resterà soltanto scritto nel libro dei sogni.

AGAZIO LOIERO, *Presidente della regione Calabria*. Cercherò di rispondere a tutte le domande, brevemente. Alcune cose, per la verità, le avevo dette nella relazione. Se c'è qualche omissione prego i due dirigenti che mi accompagnano di colmare la lacuna.

Per quanto riguarda l'intervento dell'onorevole Calgaro, sono totalmente d'accordo sul fatto che si tratti di un problema prevalentemente organizzativo e di *management* della sanità. A ciò, naturalmente, si aggiungono tutti gli orpelli drammatici del sud, magari particolarmente evidenti in Calabria. Comunque, sono totalmente d'accordo che il problema è arrivare ad un assetto organizzativo di tipo diverso, tenendo comunque conto delle difficoltà.

Da noi il *manager* non viene da Verona. Quando ho voluto innovare, almeno sotto un certo aspetto, in sanità, sono andato fuori a scegliere i capi dipartimento. Presidente, ne ho dovuti cambiare quattro! Non appena vengono a contatto con una realtà difficile e complicatissima, scappano via. Prima di questo signore che è alla mia destra, il dottor Guerzoni (anche lui viene da fuori, dalla sanità emiliana), avevo trovato un professore dell'Università di Bologna, che insegnava proprio una materia sanitaria, col quale pensavo di aver toccato il cielo con un dito. È rimasto esattamente 22 giorni! Mi ha detto che il motivo per cui se ne andava è che temeva un infarto. Questa è la realtà: «ribollente». È facile parlarne da lontano. Bisogna inserirsi là dentro e io mi ci sono inserito. Ho tenuto in questa sede un

discorso basato su dati reali. Non so che cos'altro potevate aspettarvi: essere omisivo non è nel mio temperamento.

All'amico Nucara, che mi dice che ho fatto un discorso sulla mafia, rispondo che ho parlato dell'organizzazione criminale più potente del pianeta, in un territorio in cui, nella sola sanità, due ASL sono state sciolte per infiltrazioni mafiose. Non potevo certo apparire omisivo. Non voglio dare tutte le colpe alla mafia, ma se parliamo di beni e servizi e se apprendiamo dai processi che si verificano invasioni e ruberie e si formano sodalizi, è chiaro che questo è un elemento portante per capire che cosa succeda in certi territori, a cominciare dal mio. Due ASL sono state sciolte per mafia: direi, anzi, che ho trattato troppo poco questo argomento!

PRESIDENTE. Mi consenta, presidente, ma lo stupore sarebbe scoprire che non c'è rapporto tra 'ndrangheta e sistema sanitario in Calabria. È esattamente il contrario. Lo dico proprio a conferma della sua posizione.

AGAZIO LOIERO, *Presidente della regione Calabria*. Sono amico di Nucara, che però non può fare certe affermazioni. Fra l'altro, egli mi ha chiesto perché avessi scelto proprio Spaziante. Qui, forse, sono stato un po' omisivo. Spaziante è una persona che ho scelto personalmente, così come ho scelto tutti gli assessori. Capita che, magari, un partito avanzi richieste, ma alcuni li ho scelti anche in dissenso con il partito di origine. Ebbene, Spaziante l'ho scelto perché, a un certo punto, mi sono accorto che occorreva dare un'impronta di natura economico-finanziaria all'assetto complessivo della sanità, in quanto i conti erano fuori controllo.

Spaziante è stato nominato Commissario ed è successo che, otto o nove mesi fa, si sia dimesso da assessore e sia stato chiamato dal Governo nazionale a fare il vice di Bertolaso, nel momento in cui era capitata la tragedia dell'Abruzzo. Dopodiché, di fatto, ha interrotto i rapporti con noi, pur essendo commissario per l'emergenza sanitaria. Quando, ad un certo

punto, tutta la struttura non aveva più alcun rapporto con lui, mentre avevamo il problema di dover costruire entro certi tempi gli ospedali, egli ha rilasciato una dichiarazione, lamentando inadempienze della regione. Ebbene, ho pensato di trascinarlo davanti al magistrato, perché ero esasperato. Confesso che ho sofferto molto. Non ho mai denunciato nessuno nella mia vita, né ho denunciato Spaziante. Ho fatto una dichiarazione pubblica e l'ho mandata anche in procura, perché non potevo apparire omissivo con chi aspettava un ospedale, mentre la gente continuava a morire. Quindi, con grandissima sofferenza, ho fatto quello che ho fatto.

Voglio spiegarvi bene perché abbiamo voluto la Stazione unica appaltante e perché abbiamo introdotto questo discorso relativo alla mafia. Sono avvenute cose eclatanti, in alcune ASL. Ancora oggi abbiamo questa difficile situazione: ci sono generali dei carabinieri che non riescono a venire a capo di certe situazioni ingarbugliatissime. Ho detto, all'inizio del mio intervento, che da noi ci sono una cardiocirurgia e un'emodialisi di assoluta qualità, ci sono alcuni settori di buonissimo livello e quel policlinico che è stato molto criticato e il Campanella, che svolgono un ruolo importantissimo.

Ricordo — sempre per storicizzare e senza alcuna vena polemica — che quello fu un impegno pubblico-privato che ho ereditato, in quanto era stato assunto da Sirchia, Ministro della salute, dal mio predecessore Chiaravalloti e dal sindaco di Catanzaro e dalla provincia. Le quattro istituzioni all'epoca della firma del protocollo d'intesa appartenevano al centrodestra. Eppure è un impegno che difendo, perché quella è una delle realtà che blocca la mobilità sanitaria, essendovi impegnate persone di qualità.

Naturalmente sussistono anche problemi, come sempre capita quando siamo in mezzo al pubblico e al privato.

Quella trasmissione è stata devastante, lo so. Certo, se si domanda al *manager* quali siano i contenuti di ricerca, potrebbe non conoscerli. Voglio solo dire, per ri-

spondere all'onorevole Molteni, che questa battuta sui conti orali l'ha pronunciata più volte il Ministro Sacconi, per il quale ho un grande rispetto. Ciò non di meno dice una cosa grave per un Ministro. Non c'è una tradizione orale dei conti e il Ministro della salute lo sa. Ci sono strumenti contabili che sono formali, ufficiali. Però, se lo si dice a proposito della Calabria, appare verosimile.

Sempre per rispondere all'onorevole Molteni, con la prima delibera approvata dalla giunta da me presieduta ci siamo costituiti parte civile in tutti i processi di 'ndrangheta, perché sono convinto dell'effetto negativo che questa presenza terribile produce sull'immagine della Calabria. Si pensi alle navi radioattive: tutta la nostra speranza era riposta nel turismo e abbiamo dovuto scoprire che la 'ndrangheta ha fatto affondare alcune navi nel nostro mare azzurrissimo. Ebbene, l'unica nave che in vent'anni è stata trovata, è stata individuata grazie a un finanziamento fatto dalla regione, lavorando con alcune procure. La regione Calabria, questa demonizzata regione, ha trovato una nave con scorie radioattive. L'abbiamo fatto noi. Sembra quasi surreale dirlo, in un contesto in cui la regione sembra colpevole di qualsiasi nefandezza. Abbiamo anche dovuto inserire in bilancio una voce nuova, perché sono ci sono state le prime condanne di mafiosi e questa per noi è divenuta una fonte di finanziamento: fino ad oggi, tra primo e secondo grado, i mafiosi sono stati condannati a pagare, a favore della nostra regione circa 15-20 milioni di euro.

Sono sicuro, sempre rispondendo all'onorevole Molteni, che in Calabria l'evasione fiscale sia alta. Però, i 300 miliardi di euro di evasione fiscale che ogni anno mancano allo Stato italiano, voglio sperare che non si immagini che siano tutti localizzabili in Calabria, perché questo sarebbe in contrasto con la gracilità della sua economia. Io so dove questo tarlo si annida. È immaginabile che sia dove il PIL è molto alto, non certo a casa mia.

Venendo alle case della salute, abbiamo sposato questo percorso sanitario e rite-

niamo che a noi manchi qualcosa del genere, qualcosa che presidi il territorio, che scongiuri l'inappropriatezza dei ricoveri, che da noi sono moltissimi.

Senza polemica, se ci si dice che si rileva un'esponentiale mercificazione della salute, io lo confermo. Certo, non come quella che abbiamo visto nelle intercettazioni della clinica Santa Rita di Milano, perché quella è la mercificazione allo stato puro, se posso usare questa espressione.

Il piano di rientro, come ho già detto, è stato preparato in 69 giorni. Riteniamo di dover rientrare e il programma sarà di « lacrime e sangue ». Non so se sono in grado di propinarlo ai calabresi senza alcuna conseguenza politica, quello che è certo è che lo farò. Succeda politicamente quello che dovrà succedere.

All'onorevole Burtone, che ringrazio, rispondo che esiste una mappa del rischio e che i soccorsi funzionano. Ci siamo dotati di un piano per l'emergenza cardiologica, per tutto quello che riguarda i traumi, nonché l'*ictus*. Alcune cose le abbiamo realizzate chiamando un calabrese bravo, che è qui a Tor Vergata, il professor Romeo. Abbiamo lavorato molto per i quattro nuovi ospedali e speriamo di dotarli di tecnologie avanzate.

Sulla scelta dei *manager* — lo dico al collega Burtone — questa demonizzata Calabria ha attinto i dieci *manager* nominati più di recente da un elenco che è stato promosso e licenziato dalla commissione presieduta dal professor Romeo, oltre ad altri due membri, un avvocato dello Stato e un professore di diritto del lavoro che insegna all'università di Catanzaro. Solo in un caso — quello di Vibo Valentia, dove era successo che in precedenza avevamo attinto un *manager* da questo elenco — le cose erano andate male, si era creato un contenzioso con il *manager* e quindi abbiamo bandito un concorso. Abbiamo svolto una procedura concorsuale rigorosa e ora c'è una persona laddove sono successi i noti drammi.

Di solito, invece, facciamo capo ad un elenco.

La Stazione unica appaltante funziona ormai da mesi. A tal proposito, vi lascerò

una relazione aggiornata. Posso dirvi quante gare sono state concluse, quante sono state bandite e quante altre ce ne saranno, per un valore di 1,2 miliardi di euro, proprio nella sanità, fino alla fine dell'anno. È uno strumento che, ripeto, nessun'altra regione possiede.

All'onorevole Barani dico che, sull'assessore alla sanità, ho svolto una relazione. Se vengo presso un organo istituzionale, l'ultima cosa al mondo che mi viene in mente è di dire bugie. Anche perché, poi, le bugie si scoprono. Ho fatto il vostro attuale lavoro per vent'anni e so come ci si comporta, in questi casi.

La mafia c'entrava, per questo l'ho evocata; sinistramente, ma l'ho dovuta evocare. L'assessore alla sanità non c'è perché, da quando siamo in piano di rientro, mi è stato consigliato di non nominare un assessore. Si vuole trattare direttamente con chi è investito da un mandato popolare.

In relazione ai conti l'onorevole Barani sostiene che si poteva fare qualcosa. Ho fatto un *excursus* molto sincero, in cui mi sono autoaccusato per aver creduto nell'affidabilità dei conti. Ho chiesto tante volte in giunta all'assessore di allora se i conti andavano bene e l'assessore mi rispondeva di sì. Poi, ad un certo punto, io e l'assessore ci siamo accorti che i conti non funzionavano. Nella fase in cui ho chiesto l'*advisor*, l'assessore alla sanità era ancora in carica e l'*advisor* stesso — voglio ricordarlo — mi è stato mandato dall'attuale Governo.

È un organismo neutro, mandato dal Governo in carica, ad affermare che l'80 per cento di quel debito è prodotto dalla parte politica che mi ha preceduto, mentre solo il 20 per cento dal sottoscritto e dalla sua giunta.

Non ne ho fatto un motivo dominante della mia relazione, ma ho detto che, non importa chi abbia prodotto quel debito, sono io a dover provvedere a estinguerlo, per mille ragioni. Mi sono fatto carico di una continuità amministrativa e, paradossalmente, anche politica. È giusto che sia così.

L'ultima considerazione è relativa al percorso istituzionale, che conosco. Ci sono cose che, quando sei nelle istituzioni, devi dire in un certo modo.

Sui *manager* ho già parlato, ma rispondo all'onorevole Fortugno. Abbiamo una commissione e, nelle ultime dieci volte in cui abbiamo nominato *manager*, abbiamo attinto da due elenchi. Abbiamo fatto un solo concorso, a Vibo Valentia. I capi di dipartimento sono stati nominati; io stesso ne ho nominati quattro, in questi cinque anni. Sono obiettivamente molti, ma speriamo che il dottor Guerzoni, che sta collaborando con noi e che ringrazio, ci segua fino alla fine di questo nostro percorso.

I 12 ospedali — per rispondere all'onorevole Fucci — non sono pie intenzioni. Capisco che lei viene dalla Puglia ed è reduce dall'esperienza di Fitto, che è un Ministro di questo Governo. Ricordo perfettamente quello che avvenne in Puglia, alla fine del 2004. Devo dire che l'esempio di Fitto ha offerto dati eclatanti all'opinione pubblica e la gente, poi, ha riflettuto su quanto avvenuto.

Certamente, se oggi chiudo un ospedale in Calabria, sarà un trauma, ma io sono pronto a mettermi in discussione. Quindi, se devo farlo, lo faccio. Alla fine questo dato mi sarà imposto, non c'è dubbio, perché molti sono i piccoli ospedali che non vanno, non solo per i punti nascita.

L'esempio di Fitto, che fu il primo in Italia, alla fine ha fatto riflettere la gente. C'è, quindi, una maggiore maturità nel metabolizzare alcuni dati, specie se si dice — magari da parte di un medico bravo e stimato — che si corre un rischio, come ha fatto lei oggi nell'audizione.

Sono alla fine della mia relazione; forse ho parlato troppo, ma voglio ripetere questo concetto: ho detto che, come spesso capita nelle società complesse e moderne, in Calabria molte cose buone della sanità convivono con quelle cattive. Non va tutto male in Calabria e ci sono motivi di speranza.

PRESIDENTE. Credo di interpretare la convinzione di tutti i componenti della Commissione, esprimendo apprezzamento

e gratitudine nei suoi confronti per averci fornito un quadro assolutamente impietoso della drammaticità della situazione e aver indicato un percorso di possibile soluzione. Chiaramente, si tratta di un percorso che nessuno immagina si possa realizzare — lo dice la stessa Commissione ministeriale — nell'arco di pochi giorni o di poche settimane. Però, con il consenso di tutti i componenti, credo che da questo momento possa partire da parte di questa Commissione una sorta di verifica dell'andamento delle intenzioni che qui sono state espresse. Utilizzando le competenze di cui siamo dotati, provvederemo a verificare sostanzialmente come proceda il cammino che è stato indicato, con riferimento ai dati di bilancio, all'organizzazione sanitaria e con riferimento agli errori commessi.

Prima di procedere in seduta segreta, voglio far presente — perché sia chiaro che si tratta di una volontà condivisa — che ho qui predisposto, specificamente per il presidente Loiero, un elenco drammatico dei casi di errori sanitari che si sono verificati.

Sarà importante che, per ciascuno di questi casi, il Governo della regione risponda che cosa si può fare per sanzionare, se è sanzionabile il comportamento di un medico o di un sanitario che ha sbagliato e che cosa si può fare per sanzionare, allontanare o rimuovere il dirigente amministrativo che ha creato le condizioni che giustificano un errore, cosicché si possa cogliere, dal dramma vissuto da alcuni cittadini calabresi, un'occasione affinché l'errore non si ripeta. Con riferimento ad un determinato caso, sarebbe importante poter dire che il responsabile sta pagando, perché la giustizia così ha accertato, oppure è stato rimosso, perché così possiamo fare, ma anche che quella ragione che ha portato a quel decesso, o vi ha concorso, non sussiste più e che quindi eviteremo che si ripeta quell'errore.

Non voglio certo difendere alcun medico che lascia morire di cancrena un bambino di pochi anni per un'ingessatura inadeguata, nonostante le proteste dei genitori. Però, probabilmente, se si allontana o si rimuove qualche dirigente, o qualche

direttore generale che non compie il proprio dovere, si aiuta la parte migliore dei medici, che pure esiste anche in Calabria, a svolgere meglio il proprio dovere, a controllare il collega quando sbaglia e a non falsificare gli atti per coprire in maniera certamente inaccettabile le proprie responsabilità, non in nome di uno spirito corporativo, bensì del principio di complicità penale, che forse è l'espressione più corretta da utilizzare.

Dispongo che l'audizione prosegua in seduta segreta.

(L'audizione prosegue in seduta segreta)

PRESIDENTE. Dispongo la riattivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15,50.

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

DOTT. GUGLIELMO ROMANO

*Licenziato per la stampa
il 13 maggio 2010.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

€ 2,00



16STC0008110