

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

RESOCONTO STENOGRAFICO

70.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 17 OTTOBRE 2012

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ANTONIO PALAGIANO

INDICE

	PAG.		PAG.
Comunicazioni del Presidente:		Barani Lucio (PdL)	8, 12, 14, 15
Palagiano Antonio, <i>Presidente</i>	2	De Lauretis Maria Teresa, <i>direttore generale dell'Azienda sanitaria USL 1 di Massa e Carrara</i>	13
Sulla pubblicità dei lavori:		Fontanelli Paolo (PD)	15
Palagiano Antonio, <i>Presidente</i>	2	Lo Moro Doris (PD)	11, 13
Audizione dell'assessore al diritto alla salute della regione Toscana, Luigi Marroni:		Marroni Luigi, <i>assessore al diritto alla salute della regione Toscana</i>	3, 13, 15
Palagiano Antonio, <i>Presidente</i>	2, 8, 12, 13, 16		

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
ANTONIO PALAGIANO

La seduta comincia alle 14,15.

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di Presidenza, integrato dai rappresentanti dei Gruppi, ha convenuto nella seduta del 18 luglio scorso che la Commissione si avvalga, ai sensi dell'articolo 6, comma 4, della deliberazione istitutiva, della collaborazione del consulente Mariangela Magariello, magistrato.

L'Ufficio di Presidenza ha convenuto che tale incarico, al pari di quelli conferiti in precedenza, sia attribuito per la durata dell'inchiesta e si intenda a tempo parziale non retribuito.

L'incarico sarà riferito all'espletamento di compiti di volta in volta attribuiti con indicazioni singole e specifiche. Al consulente verrà riconosciuto il solo rimborso delle spese documentate sostenute in occasione dell'espletamento di tali specifici compiti.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso.

(Così rimane stabilito).

Audizione dell'assessore al diritto alla salute della regione Toscana, Luigi Marroni.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione dell'assessore al diritto alla salute della regione Toscana, Luigi Marroni, che desidero ringraziare per aver accolto il nostro invito.

Sono altresì presenti la dottoressa Maria Teresa De Lauretis, direttore generale dell'Azienda sanitaria ASL n. 1 di Massa e Carrara, e il dottor Edoardo Michele Maino, direttore generale della Direzione generale diritti di cittadinanza e coesione sociale della regione Toscana.

L'odierna audizione fa seguito al filone di inchiesta che la Commissione ha condotto sul disavanzo dell'ASL n. 1 di Massa e Carrara, approvando il 15 febbraio scorso la relativa relazione alla Camera.

Successivamente a tale approvazione, il 21 marzo la Commissione ha deliberato di procedere alla correzione di un errore materiale, fatto presente con nota del 2 marzo 2012, con cui la dottoressa De Lauretis aveva inviato osservazioni alla relazione approvata.

Nel corso del dibattito svoltosi durante quella seduta si è tornati a discutere, con interpretazioni diversificate, anche in merito al finanziamento delle funzioni amministrative della Fondazione Monasterio e al suo controverso computo nella quota del fondo sanitario regionale attribuita all'ASL 1.

Inoltre, nell'occasione si è molto dibattuto circa gli esiti dell'ispezione del settembre 2011, effettuata dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP), che ne ha fatto oggetto della delibera n. 10 del 25 gennaio 2012, trasmessa alle aziende

del Sistema sanitario regionale il 5 marzo scorso e concernente le iniziative per la realizzazione di quattro ospedali trattate al capitolo 10 della nostra relazione alla Camera. Anche in questo caso, sono emerse letture differenziate del merito di tale elaborato, ad esempio riguardo al riconoscimento della causa di forza maggiore per la dilazione dei tempi di esecuzione dei lavori e per l'incremento dei costi di costruzione dei quattro ospedali.

A margine del dibattito e successivamente sono state avanzate da alcuni Gruppi parlamentari diverse richieste di svolgere un'audizione del precedente assessore al diritto alla salute per approfondire ulteriormente le problematiche summenzionate.

In vista di tale audizione, in data 12 settembre, sono stati inoltrati all'assessorato ulteriori quesiti predisposti dall'onorevole Lucio Barani, componente di questa Commissione, concernenti i medesimi argomenti, e si è provveduto alla contestuale trasmissione alla competente procura della Repubblica degli atti fatti pervenire dal predetto collega aventi ad oggetto una corrispondenza recentemente intercorsa tra lui e l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici.

È stata inoltre rappresentata un'esigenza istruttoria riferita alla delibera della Giunta regionale n. 1163 del 19 dicembre 2011, che ha per oggetto l'individuazione degli standard di riferimento per i DRG ad alto rischio di inappropriata, con particolare riferimento ai DRG 59 e 60 in materia di tonsillectomia.

Da ultimo, alla Commissione sono pervenute diverse segnalazioni circa la presunta successione di decessi sospetti che si sarebbe verificata presso l'ospedale della Versilia, in particolare nel 2011, a seguito di complicanze post-operatorie determinate da suturatrici asseritamente difettose.

Alla luce di quanto esposto e a seguito della sua nomina ad assessore in sostituzione della dottoressa Scaramuccia, la Commissione ha convenuto di convocare l'assessore Marroni in libera audizione per la trattazione delle suesposte tematiche.

Do, pertanto, la parola all'assessore Marroni, che ringrazio nuovamente per la sua presenza.

LUIGI MARRONI, *assessore al diritto alla salute della regione Toscana*. Signor Presidente, signori commissari, sono qui per rispondere alle questioni richiamate. Terrò presenti i due documenti di convocazione, quello in data 31 maggio e quello in data 19 settembre, e seguirò l'ordine dei temi che il Presidente ha citato, poi sarò qui a vostra disposizione per rispondere alle domande.

Il primo punto riguarda il finanziamento delle funzioni amministrative della Fondazione Monasterio e il controverso computo di esse nella quota del fondo sanitario regionale attribuita all'ASL 1 di Massa e Carrara.

Nel commentare l'ipotizzato sottofinanziamento della ASL 1 richiamato dalla relazione approvata dalla Commissione parlamentare, occorre specificare i seguenti punti. Innanzitutto, i calcoli riportati nella relazione scontavano un mero errore aritmetico, che comportava una sovrastima pari a circa 20 milioni di euro del presunto differenziale fra la quota capitolaria assegnata all'ASL 1 e quella attribuita all'ASL 2 di Lucca nel triennio 2007-2009. L'errore è stato poi corretto in seguito alla nota inviata alla Commissione dal direttore generale della ASL 1 di Massa e Carrara, dottoressa De Lauretis, il 2 marzo scorso, come ha ricordato il Presidente.

In secondo luogo, si ravvisa un errore di metodo: vengono detratti dai finanziamenti circa 6 milioni di euro all'anno a presunta copertura dei costi amministrativi della Fondazione Monasterio. Tali risorse non vanno invece detratte. Infatti, tutti i servizi resi per la Fondazione vengono fatturati dalla ASL e regolarmente rimborsati. A titolo di esempio, nel solo 2008, l'azienda ha ricavato dai rimborsi e dai servizi sopra richiamati circa 10,9 milioni di euro.

Nei fatti, sulla base di calcoli corretti, risulta evidente che nel triennio 2007-2009 l'ASL 1 ottiene una quota capitolaria quarta

per valore rispetto alle altre aziende sanitarie della Toscana e, pertanto, ben superiore alla media regionale. Peraltro, anche nel caso in cui l'azienda avesse beneficiato di un livello di finanziamento pari a quello dell'ASL 2 di Lucca, avrebbe ricevuto circa 28,3 milioni di euro di contributi in più nell'intero triennio 2007-2009, anziché 69,3 milioni di euro come è stato invece indicato nella relazione della Commissione, a fronte di un disavanzo accertato di oltre 224,8 milioni di euro, di cui 57 di competenza economica del solo 2009.

Per quanto riguarda le note riguardanti l'ispezione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici, le affermazioni tratte dalla delibera dell'Autorità n. 10 del 25 gennaio 2012 sono state estrapolate dal contesto per giungere a conclusioni che la stessa Autorità esclude nel complesso della sua delibera.

In effetti, negli atti del SIOR (Sistema integrato ospedali regionali) – il consorzio che sta gestendo i lavori – e delle aziende sanitarie interessate sono chiaramente indicate le motivazioni che hanno portato al « lieve aumento » (così definito testualmente nella delibera dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici) del costo di costruzione nel passaggio dal progetto preliminare al progetto esecutivo, pari circa al 7 per cento. È così che viene definito questo incremento dalla stessa Autorità a pagina 17 della citata delibera.

L'incremento dei costi di costruzione è dovuto alle richieste scaturite dalla conferenza di servizi, alle indagini preliminari aggiuntive, agli adeguamenti normativi per le zone sismiche (decreto ministeriale 14 gennaio 2008), alle nuove normative sul contenimento dei costi energetici e, non ultimo, all'entrata in vigore delle nuove norme sulla sicurezza del lavoro (decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81).

L'allungamento dei tempi e la conseguente tempistica dei vari cantieri hanno poi reso necessaria per legge la revisione del PEF (piano economico finanziario). Tali incrementi sono per legge dovuti al concessionario, non essendo infatti ad esso imputabili. La stessa Autorità esclude

quanto ipotizzato dall'onorevole Barani, ovvero che si sia deciso di incrementare tale voce per favorire la richiesta del concessionario. A pagina 16 della delibera dell'Autorità, infatti, questo argomento non trova riscontro, perché essa testualmente recita: « Gli aumenti dei costi osservati, per quanto è stato possibile verificare, non sono riconducibili alle modalità di trasferimento dei rischi di cui alla Decisione Eurostat 11.2.2004 né a errori di progetto ».

Sostanzialmente, l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici rileva un aumento « lieve » – per sua stessa definizione – del 7 per cento. Le motivazioni sono legate a varie normative e non vengono ritenute imputabili dall'Autorità né a errori di progetto né a un trasferimento di rischi alle aziende. Risulta evidente, quindi, che l'Autorità ha preso in considerazione i singoli incrementi dei costi verificatisi e, dopo averli analizzati, ha concluso che non sono da imputare a favori nei confronti del concessionario né a errori progettuali.

Con riguardo, inoltre, al notevole arco di tempo trascorso dall'inizio della procedura e considerando la situazione complessiva delle opere pubbliche in Italia, si ritiene che l'incremento di tempo e l'aumento del 7 per cento siano irrilevanti e, comunque, rientrino nella media di ciò che normalmente avviene in questi casi nel nostro Paese.

Nel nostro caso, gli incrementi sono dovuti per legge, come affermato a pagina 16 della delibera dall'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici, e non sono stati rilevati scostamenti o contrasti con il decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 103, che regola la materia.

Vorrei sottolineare che la deliberazione dell'Autorità n. 10 del 2012 contiene un riconoscimento esplicito del risparmio conseguito dalle aziende sanitarie a seguito della procedura che è stata individuata e attuata. Trascurando gli aggiornamenti di canoni e la riduzione del tempo di costruzione, l'Autorità individua un risparmio pari a ben 289.992.667,25 euro. Dunque, l'Autorità dichiara che la

procedura seguita comporta un risparmio di quasi 290 milioni di euro (pagina 10 della delibera).

Fino ad oggi, quindi, l'Autorità per la vigilanza rileva un lieve aumento pienamente giustificabile, anzi dovuto, e un grossissimo risparmio, pari a quasi 300 milioni di euro, perseguito dal SIOR nel gestire il progetto.

Sulla questione dei subappalti, la situazione analizzata dall'Autorità non evidenzia violazioni di normative vigenti e non si ritiene di dover avere alcun timore delle sempre possibili indagini che su questo possono essere svolte.

Per quanto riguarda, invece, la disciplina delle penali contrattuali, si precisa innanzitutto che l'Autorità non ha censurato in maniera forte la modalità delle penali nei contratti, come si legge nelle osservazioni dell'onorevole Barani, ma ha rilevato la necessità da parte delle aziende di rivederle per renderne più automatica l'applicazione. Infatti, nel capitolato di gestione sono previste penali per tutti i casi possibili di disservizio e la loro entità è rapportata alla gravità; tuttavia, la procedura, che a nostro avviso potrebbe portare all'applicazione delle penali, non presenta quell'automatismo che l'Autorità auspica. È stata peraltro avviata una procedura di revisione del meccanismo che sarà portata a termine prima dell'attivazione dei contratti in essere.

Pertanto, anche in questo caso abbiamo una nota dell'Autorità per la vigilanza, non una forte censura, peraltro su questioni che erano previste, anche se in maniera non automatica. Comunque, siamo in una fase di recepimento di questa osservazione e di revisione.

In conclusione, non si ritiene di dover far nulla per porre rimedio alle gravi anomalie, in quanto non risultano esservene, come peraltro la stessa Autorità certifica ampiamente nella citata delibera n. 10 del 2012. Si è semplicemente attivata la procedura per modificare la questione dell'automatismo delle penali e tale revisione è già in atto.

Veniamo alla questione degli standard di appropriatezza. Con riferimento alla

delibera della Giunta regionale n. 1163 del 19 dicembre 2011, in particolare dei DRG 59 e 60 in materia di tonsillectomia, la risposta a una interrogazione parlamentare presentata dall'onorevole Barani è stata trasmessa ai competenti uffici della Giunta per il successivo invio, il 28 maggio 2012, con nota protocollata 154210. In risposta all'interrogazione parlamentare n. 4/15466, presentata dall'onorevole Barani, avente ad oggetto la sicurezza e l'erogazione in regime ambulatoriale di alcuni interventi, in particolare dell'intervento di tonsillectomia nel contesto della citata delibera della Giunta n. 1163, si afferma quanto segue. La delibera, che reca il titolo « Individuazione degli standard di riferimento per i DRG ad alto rischio di inappropriately del Patto per la salute 2010-2012 », fa riferimento alla delibera di Giunta n. 252 del 2006, recependo le indicazioni del Patto per la salute del 3 dicembre 2009, e aggiorna le determinazioni precedenti sull'argomento, integrando l'elenco dei DRG chirurgici e medici ad alto rischio di inappropriately se erogati in regime di degenza ordinaria con i nuovi DRG individuati nel Patto per la salute, determinando inoltre gli standard di riferimento per la verifica delle attività di ricovero.

Per quanto attiene ai DRG chirurgici, la delibera in oggetto ne determina gli standard regionali calcolati per l'attività di ricovero di tipo programmato, consistenti nella soglia minima di ammissibilità attesa per i ricoveri in regime diurno (cosiddetto *day surgery*) rispetto ai ricoveri ordinari. Ciò significa che per ogni intervento ci si attende che la percentuale di erogazione in *day surgery* rispetto al ricovero ordinario non sia inferiore al valore standard riportato nell'allegato della delibera stessa. Quindi, la delibera prende in considerazione la normativa esistente, il Patto per la salute, e stabilisce gli standard di riferimento in generale.

Nei due casi dei DRG 60 e 503, a seguito di specifici approfondimenti sulle tipologie di intervento concorrenti alla loro definizione, è stata indicata la soglia minima di ammissibilità relativa al codice

di intervento piuttosto che all'intero DRG. Questo è il metodo che la delibera in oggetto segue in generale.

Per venire, in particolare, all'intervento di tonsillectomia, in base alla delibera e ai criteri appena esposti, si dichiara quanto segue. Si è provveduto ad analizzare il DRG 60, tonsillectomia e/o adenoidectomia in età inferiore a diciotto anni, e a prevedere le indicazioni diverse per i due interventi ad esso afferenti.

Per l'adenoidectomia, il *setting* appropriato è il *day surgery* con standard all'80 per cento; per la tonsillectomia, invece, è considerato appropriato il ricovero ordinario. Quindi, sono previsti due *setting* diversi, sempre riferendosi a quanto detto all'inizio sull'impianto generale della delibera.

Infatti, considerando la voce DRG 60, all'allegato 1 della citata delibera, si evince chiaramente come la soglia minima sia determinata dalla sola procedura 28.60, adenoidectomia senza tonsillectomia. Ciò significa che relativamente al DRG 60 solo l'intervento di adenoidectomia può essere erogato in *day surgery* con la soglia dell'80 per cento, mentre l'intervento di tonsillectomia è escluso da tale *setting* assistenziale, rimanendo l'indicazione di appropriatezza per la sua erogazione in regime ordinario.

Per quanto riguarda, invece, il DRG 59 tonsillectomia e/o adenoidectomia in età superiore ai diciassette anni, la delibera non ne determina la soglia di ammissibilità in *day surgery* in considerazione della non significativa numerosità della casistica rilevata.

Le determinazioni della delibera n. 1163 vanno, quindi, nella direzione opposta a quanto contestato dall'interrogazione parlamentare, in quanto conservano per l'intervento di tonsillectomia l'indicazione di ricovero ordinario e concordano con le indicazioni della Società italiana di otorinolaringoiatria e chirurgia cervicofacciale e dell'Istituto superiore di sanità.

Del resto, neppure il Patto per la salute 2010-2012 dà indicazioni di erogare in chirurgia ambulatoriale le prestazioni afferenti ai DRG 59 e 60, ma, inserendo

questi ultimi nell'allegato B, rileva l'alto rischio di inappropriatezza solo nel caso che vengano erogati in regime di degenza ordinaria.

Si precisa, inoltre, che qualora siano individuati interventi riconducibili ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime di ricovero che possano essere erogati di norma in regime ambulatoriale, si procede, con delibera di Giunta regionale, alla definizione di standard di erogazione delle tariffe e al successivo inserimento nel nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali stesse.

Riteniamo, quindi, di aver risposto in maniera esaustiva a questa richiesta di informazione.

Passo ora ai presunti decessi sospetti nell'ASL di Viareggio. Comincio con la presunta successione di decessi sospetti presso l'ospedale della Versilia, in particolare nel 2011, a seguito di complicanze post-operatorie determinate da suturatrici asseritamente difettose.

In relazione agli eventi sopracitati, si precisa che se i decessi presentano caratteristiche simili come patologia clinica — patologia del colon destro — hanno però differenti percorsi sanitari. Il clamore mediatico suscitato dall'inchiesta ha probabilmente indotto a collegare casi e percorsi simili per patologie ed esito, ma non per tecniche chirurgiche o per strumenti utilizzati. Quindi, si tratta di casi che possono presentare somiglianze, ma con percorsi, tecniche e strumentazioni diverse. Infatti, considerando i due casi di decesso occorsi in Versilia nel marzo del 2012, emerge che, nel caso di un uomo, l'intervento di emicolectomia destra per neoplasia del colon ascendente risulta eseguito in chirurgia d'elezione, in parte per via laparoscopica e in parte con breve laparotomia e con anastomosi extracorporea confezionata con una suturatrice meccanica. Nel caso di una signora, l'intervento di emicolectomia destra è stato eseguito in regime di urgenza e con tecnica manuale tradizionale per via laparotomica e senza suturatrice meccanica, in presenza di numerose comorbidità e di terapia cortiso-

nica, con concreta compromissione delle condizioni generali. Quindi, si tratta di due tecniche e due strumentazioni completamente diverse.

Si sottolinea che la suturatrice meccanica è stata usata solo nell'intervento dell'uomo e si fa presente che, durante l'intervento effettuato il 12 marzo, la stessa suturatrice è stata usata sia per la sezione dei monconi intestinali sia per l'anastomosi ileo-trasverso latero-laterale. La suturatrice monouso utilizzata nell'intervento è poi stata smaltita regolarmente.

In riferimento all'esperienza professionale dell'*équipe* chirurgica, oggetto di una delle domande, i documenti di riferimento ufficiali sono gli statuti delle scuole di specializzazione che stabiliscono la tipologia e il numero di interventi di chirurgia maggiore, media e minore che devono essere realizzati per ottenere il diploma di specialistica in chirurgia. Occorre ricordare che da anni la chirurgia videolaparoscopica fa parte integrante dei corsi universitari per il conseguimento del titolo di specializzazione in chirurgia generale, oltre a essere oggetto di corsi di perfezionamento organizzati da numerose società scientifiche in ambito chirurgico. Ovviamente, nel momento in cui il chirurgo è assunto presso una struttura, fa fede il *curriculum vitae* in cui sono riportati il numero e la tipologia degli interventi effettuati. Quindi, a garanzia della validità curricolare delle persone, vi è il *curriculum* depositato e il corso degli studi standardizzato e ufficializzato.

In merito al sequestro delle due suture, dall'analisi svolta con il contributo degli operatori coinvolti, emerge che il ritiro cautelativo effettuato dalla ditta produttrice non è né cronologicamente né sostanzialmente collegato al decesso dell'unico paziente dei due citati in cui è stata usata la suturatrice.

Come descritto nella relazione in merito al decesso di tale paziente, inviata in risposta alla richiesta della Commissione del 2 aprile, il secondo intervento si è svolto il 14 marzo a causa di complicità peritonitica. In quell'occasione è stata identificata una deiscenza di circa un

centimetro sulla sutura meccanica del moncone colico, una delle due suture effettuate. Il materiale è stato inviato in anatomia patologica e risulta sequestrato dalla magistratura. Il successivo venerdì 16 marzo il direttore dell'unità operativa dell'ospedale ha compilato e inviato la scheda « Segnalazioni, disfunzioni o incidenti su dispositivi medici », che è stata trasmessa il 19 marzo dalla farmacia al Ministero della salute. Questo tipo di segnalazione rientra nell'attività abituale che le aziende sanitarie svolgono in caso di incidente o di mancato incidente. La segnalazione è precauzionale e non dimostra necessariamente l'esistenza di un nesso di causalità.

Si sottolinea, inoltre, che l'avviso di sicurezza urgente per il richiamo dal mercato delle suture endoscopiche Eche-lon 60 è stato emesso dalla ditta Johnson&Johnson in data 16 marzo e pubblicato nel sito del Ministero della salute in data 20 marzo. Pertanto, tale avviso risulta precedente rispetto all'invio da parte dell'azienda USL 12 della scheda di segnalazione trasmessa in data 19 marzo e, quindi, cronologicamente non correlato. Inoltre, la motivazione riportata dal documento di richiamo globale e volontario effettuato dalla ditta Johnson&Johnson per alcuni lotti specifici di suture endoscopiche è la seguente: « Esiste la possibilità che si verifichi la rottura di un componente che potrebbe far sì che il dispositivo rimanga bloccato sul tessuto dopo lo sparo. Se il componente presenta questo problema, il dispositivo non si apre né col pulsante di rilascio né con la leva di rilascio azionata manualmente. Il problema è stato scoperto durante i test di accettazione di routine sulla qualità del prodotto ». Questa è la nota di richiamo del prodotto eseguito dall'azienda Johnson&Johnson.

Il 26 marzo sono state ritirate nell'ospedale della Versilia le suture appartenenti ai lotti in oggetto del richiamo, poi successivamente sequestrate con atto del magistrato inquirente. Il 29 marzo risulta che siano state sequestrate le suture oggetto del ritiro anche presso l'Azienda sanitaria di Lucca e l'Azienda

ospedaliero-universitaria di Pisa. Il Centro regionale del rischio clinico, venuto a conoscenza in data 30 marzo dei sequestri in atto, si è assicurato di verificare che le suturatrici meccaniche dei lotti richiamati da Johnson&Johnson non fossero utilizzate in altre aziende sanitarie della Toscana.

Il 6 aprile è stata effettuata un'autopsia giudiziaria che dovrà verosimilmente individuare le cause del decesso del paziente.

I primi comunicati dell'assessorato sono stati contraddistinti dall'attesa delle ricostruzioni e non lasciano supporre un legame fra gli strumenti adottati e le possibili complicanze, in attesa dei risultati degli esami. In merito alla presunta linea di causalità che accomuna gli eventi, le ricostruzioni svolte ci portano, pertanto, a non collegare tra loro i due casi avvenuti nel mese di marzo e mettono in evidenza come le procedure di segnalazione di disfunzioni siano state immediatamente attivate al momento della rilevazione delle stesse.

Rispetto alla paventata ipotesi di correlazioni esistenti tra l'utilizzo delle suturatrici ritirate e il *trend* di decessi verificatisi a seguito di complicanze post-operatorie presso l'ospedale della Versilia nel 2011, è stata condotta un'analisi specifica da parte dell'Osservatorio qualità ed equità dell'Agenzia regionale toscana di sanità. Da tale specifica indagine non emergono dati che confermino in alcun modo le ipotesi di presunte criticità in relazione al numero e alla tipologia di decessi riscontrati presso l'ospedale della Versilia nell'anno 2011. Infatti, i risultati delle attività chirurgiche condotte nell'ospedale oggetto dell'inchiesta interna risultano compresi negli intervalli di confidenza del dato medio regionale. Il rapporto fra il numero totale dei pazienti operati in regime di elezione e in regime d'urgenza e il numero dei pazienti deceduti presso l'unità operativa di chirurgia generale o in terapia intensiva mostra, anzi, un andamento decrescente, passando da 1,62 a 1,47, in valore percentuale. Inoltre, l'indice di deiscenza, cioè la ria-

pertura non indotta di una ferita o di un taglio chirurgico precedentemente suturato, relativamente sempre all'anno 2011, per la resezione del colon in elezione presso l'unità operativa di chirurgia dell'ospedale della Versilia, è stato del 4,4 per cento, quindi accettabile; infatti, la letteratura internazionale segnala una frequenza compresa in un intervallo che va dall'1 al 10 per cento dei casi trattati.

Credo di aver risposto alle questioni che mi ha posto il Presidente.

Passerei ora alle risposte alla lettera che lei, Presidente, mi ha inviato il 12 settembre, che comprende una lista di dieci domande.

PRESIDENTE. Innanzitutto vorrei chiedere se su questa parte preliminare ci siano interventi. In seguito, l'onorevole Barani potrebbe riformulare le domande, in modo che chi ci ascolta o vede possa capire di cosa parliamo, oppure lei stesso, assessore, nel rispondere, richiamerà le domande.

Do la parola ai colleghi che intendono intervenire per porre quesiti o formulare osservazioni.

LUCIO BARANI. Ringrazio l'assessore, che è stato gentile e puntuale nelle sue risposte. Dico subito che sull'ultima questione, relativa ai casi dell'ospedale della Versilia, l'assessore ha perfettamente ragione. Me ne sono occupato in sede di sindacato ispettivo e ho avuto modo di fare un sopralluogo in quell'ASL; in effetti, si tratta di una complicanza post-operatoria dovuta non certo alle suturatrici, come in un primo tempo si era pensato, bensì alla statistica. La medicina è fatta anche di statistiche e c'è una percentuale di complicanze che l'assessore ha descritto in modo particolareggiato.

Con riferimento alla Fondazione Monasterio, analizzeremo la risposta, che verrà valutata anche dai nostri esperti.

Certo è che l'assessore è nuovo. La Commissione ha avuto modo di audire ripetutamente presidenti e assessori di numerose regioni. La Toscana è divenuta oggetto di attenzione in quanto il suo

presidente ha fatto una denuncia penale alla procura di Massa e la Commissione ha aperto un filone d'inchiesta che è arrivata alle conclusioni contenute nella relazione, che penso l'assessore abbia e possa leggere. Soprattutto, credo sappia che quella relazione è stata confermata dal Tribunale del riesame di Genova, che è anche entrato nel merito e ha indicato le varie responsabilità nella catena di controllo, che vanno dai revisori dei conti al livello regionale. So che al riguardo sono in corso anche diverse inchieste.

Non era lei qui a presiedere, signor Presidente, ma i colleghi sanno che anche nell'audizione del predecessore dell'assessore Marroni, l'ingegner Scaramuccia, abbiamo avuto modo di parlare di quell'inchiesta. Proprio l'assessore Scaramuccia mi ha sollecitato a portare alla Procura la documentazione sul peculato. Ebbene, ci sono andato, e credo che le conseguenze siano ancora operanti, perché tuttora è in stato di detenzione il direttore amministrativo di quella ASL.

Ovviamente questo dispiace, però quando si ha in mano una documentazione, e si viene sollecitati proprio in Commissione a portarla in Procura, lo si deve fare. Forse l'ASL avrebbe dovuto accorgersi per prima di questi fatti, anche perché il « buco » di circa 224 milioni di euro che l'assessore ha citato poco fa non si è formato in un anno, ma era ben visibile e presente anche nel bilancio dell'anno precedente e in quello del 2008; poi è stato denunciato solo per il 2009. Quindi, si è creato negli anni.

Ieri abbiamo ascoltato in audizione il presidente della Sezione regionale della Corte dei conti per il Piemonte, il quale ci ha detto che anche lì i debiti si creano in vari anni e che a livello regionale non c'è un controllo di nessun genere. Quindi, tutto ciò può portare a grossi « buchi ».

Così è avvenuto nell'ASL 1 di Massa e Carrara, dove i debiti si sono formati negli anni. La stessa dichiarazione, che abbiamo acquisito agli atti, dell'allora commissario e attuale direttore generale — che ovviamente non ha nulla a che fare con il « buco » — ha confermato, come la Com-

missione ha evidenziato, che in effetti il personale era in esubero e c'era un sottofinanziamento. Insomma, abbiamo avuto la conferma anche dell'allora commissario e attuale direttore generale.

Anche sulla questione dell'appropriatezza della delibera faremo le nostre valutazioni, in quanto sono stati i primari otorinolaringoiatri a richiamare l'attenzione. Ci siamo mossi e abbiamo chiesto delucidazioni perché non poteva essere lasciata al primario la scelta tra l'intervento in *day hospital* oppure in ricovero, perché le complicità hanno una percentuale « x ». Quindi, abbiamo posto le domande che ci vengono dal territorio e che apprendiamo dalla stampa.

Mi soffermo sulla questione del SIOR, sulla quale, assessore, non sono d'accordo con lei. Lei è nuovo, non conosce il problema ed è bene che qualcuno glielo spieghi. Vedo anche che non è fornito di tutta la documentazione, perché le manca una parte importante riguardante l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici. È vero che noi abbiamo appreso della delibera della AVCP n. 10 del 25 gennaio 2012, ma si riferiva al sopralluogo del settembre 2011. Pensi, assessore, quanto tempo è passato. I cantieri di quegli ospedali erano agli inizi e si registrava già un incremento pari a 22 milioni di euro dei costi di costruzione rispetto a quelli definiti al termine della procedura di gara. Lei dice che è poca cosa, ma io credo che un costo in aumento di 22 milioni non lo sia. Abbiamo visioni completamente diverse. Circa 8 milioni di euro in più sono stati riconosciuti per soli oneri finanziari, sulla base di una relazione sottoscritta dai professori Persiani e Berti. Lei può aver ragione sui maggiori costi di costruzione, ma non sugli oneri finanziari, anche perché il costo del denaro in questi anni si è abbassato. Per la sicurezza si registra un aumento dei costi del 114 per cento. Tutti i cantieri italiani hanno applicato le normative, ma nessuno è arrivato a queste percentuali. Rispetto ai subappalti, la citata deliberazione espone quanto rilevato nel corso dell'ispezione, nel settembre

2011. Saranno ovviamente le Procure a verificare se a oggi le percentuali sono state rispettate.

Inoltre, la delibera dell'Autorità per la vigilanza censura fortemente le modalità con cui sono state previste le penali in caso di inottemperanza del concessionario e afferma testualmente: « Per quanto attiene alla disciplina delle penali nella fase di gestione, i chiarimenti in sede ispettiva non sono stati dirimenti. Per ciascuna penale di importo relativamente elevato è prevista una descrizione del disservizio (per ciascuna delle attività di gestione) generica e dipendente dalla « gravità » dell'inadempimento; gravità tuttavia non codificata, ma rimessa alle « valutazioni » del direttore sanitario. Avverso le decisioni del direttore è possibile fare ricorso ad una « commissione di valutazione » posta a sorvegliare la corretta applicazione delle penali, ma in assenza di parametri certi e perciò non pienamente efficace. In sostanza, le penali, nella fase di gestione, non sembrano ispirate al principio del risarcimento del danno e, di conseguenza, « il rischio di disponibilità non si può considerare trasferito ».

Ho letto testualmente quanto dichiarato dall'Autorità per la vigilanza. Forse per l'assessore va bene, ma io ho delle riserve. Aggiungo che in seguito la AVCP, con nota del 31 luglio 2012, comunicò che il proprio ufficio legale aveva affermato quanto segue: « Non appare possibile giustificare il ricorso al subappalto nel caso in specie con gli argomenti sostenuti nel parere recepito dalle ASL 1, 2, 3 e 4 ». Tale parere fu reso da due avvocati del SIOR o delle ASL e fu recepito con le delibere delle ASL, tra cui cito la n. 23 del 24 gennaio 2011. Si ricorda che tale parere legale è stato sottoscritto solo dagli avvocati di due delle quattro aziende sanitarie del consorzio SIOR. Durante la sua audizione — inizialmente secretata, ma successivamente resa pubblica e leggibile nel resoconto — l'ex direttore generale, il dottor Delvino, ci ha parlato di quei subappalti. Quindi, la Commissione ne aveva contezza già da tempo.

Non riusciamo a capire perché il SIOR, pur avendo propri consulenti legali (lo studio Malinconico di Roma), questa volta si sia rivolto a due soli dei quattro. Perché non a tutti e quattro? Perché l'avvocato della ASL 1 non ha dato il parere, come pure l'altro di Pistoia?

L'affermazione della AVCP — di cui il Presidente le può dare copia — permette di formulare almeno due considerazioni. La prima si riferisce al fatto che devono essere considerati illegittimi i subappalti effettuati sulla base di tale parere legale. La seconda comporta la necessità di avviare un approfondimento, come il Presidente ha coerentemente fatto, sul perché sono stati formulati quei pareri legali, che secondo l'AVCP non avrebbero dovuto essere dati, in quanto favorevoli a subappalti la cui legittimità è dubbia.

Avevo già consegnato al Presidente le mie domande, formulate con dovizia di particolari, e gliele riconsegno.

La prima domanda riguarda la correttezza delle procedure autorizzative relative a tutti i subappalti, come peraltro mi risulta sia stato richiesto da un tecnico dipendente dell'ASL 1. Vorrei sapere se ad oggi sono stati superati i limiti quantitativi delle lavorazioni subappaltabili e, soprattutto, vorrei conoscere in maniera specifica la correttezza formale e sostanziale dell'affidamento di subappalti per le categorie a cui si riferisce l'Autorità per la vigilanza: OS28 (impianti di condizionamento) e OS30 (impianti elettrici interni). Si tratta di diverse decine di milioni di euro. Secondo la mia lettura, la AVCP dice che non bisognava subappaltarli, invece sono stati subappaltati con delibere e con pareri che non dovevano essere dati.

Devo rivolgerle alcune domande anche sul SIOR, perché ci siamo accorti che è l'ingegner Morganti che ha sottoscritto la relazione che ha consentito la concessione dell'incremento degli oneri di sicurezza del 114 per cento. Perché affidare il compito ad un consulente esterno e non ai responsabili del procedimento dei vari ospedali? Ha provveduto a verificare la legittimità, come ho già detto, dei pareri forniti dai professori Persiani e Berti sugli oneri

finanziari? Infine, mi riferisco all'aspetto che credo sia il più scandaloso, e do atto al direttore generale della ASL 1 di avervi posto rimedio: per la bonifica del sito destinato alla costruzione dell'ospedale, si è passati da un preventivo pari a 5 milioni di euro a uno pari a 3,5 milioni e poi il lavoro è stato fatto con meno di un milione. Perché la ditta Ambiente rilevò la presenza di idrocarburi, mentre secondo l'ARPAT non ce ne sono? La struttura pubblica afferma che non sono presenti idrocarburi, mentre quella privata sostiene che bisogna bonificare il sito con una spesa preventivata pari a 5 milioni.

Abbiamo dovizia di particolari e quello che sto dicendo è documentato. Non entro quindi in altre considerazioni, sulle quali la relazione di questa Commissione si è già pronunciata e un tribunale del riesame credo che abbia stabilito come stanno veramente le cose.

Termino con le ultime considerazioni. Avevo chiesto all'allora assessore Scaramuccia se l'elisoccorso dell'ospedale di Cisanello fosse in funzione e aveva risposto di sì. A me risulta ancora chiuso e privo di autorizzazione, a quasi due anni di distanza. È costato alcuni milioni di euro, ma non vi è ancora atterrato alcun elicottero.

Inoltre, non possiamo non chiederle del caso Macchiarini, luminaire di fama internazionale scarcerato ieri di cui si è parlato nelle cronache italiane ed europee. Abbiamo letto che aveva un contratto di 310 mila euro all'anno, senza l'esclusività di rapporto; credo che questo non possa essere vero. Ci auguriamo che lei lo smentisca. Sicuramente Macchiarini avrà avuto l'esclusività di rapporto e la dipendenza. Abbiamo letto che il presidente Rossi ha affermato che lo richiamerebbe. Sono forse i presidenti delle Giunte a chiamare i primari? Sicuramente si tratta di un errore del giornalista, quindi ci aspettiamo che ci sia una rettifica che chiarisca che è stato il direttore generale a sceglierlo. Se il presidente Rossi afferma che lo richiamerebbe, allora vuol dire che l'ha chiamato lui. Su questo caso, Presidente, le consegno una serie di quesiti. Hanno ar-

restato uno dei nostri più importanti chirurghi toracici, credo il primo al mondo ad aver effettuato un trapianto di trachea, quindi teniamo a che ne esca bene, come tutta la sanità toscana. Non credo alle notizie giornalistiche che sostengono che il professore sia stato chiamato da Rossi, che percepisse 310.000 euro e che non avesse l'esclusività di rapporto. Ne va dell'onorabilità della sanità toscana e italiana.

Presidente, le consegno i quesiti riformulati, ma espungo il numero 7 del quale non voglio sapere nulla.

DORIS LO MORO. Vorrei anzitutto esprimere un grande imbarazzo per il contenuto dell'audizione; un imbarazzo che dura da tempo e che ha condizionato i lavori della Commissione relativi alla Toscana e all'Azienda sanitaria di Massa. Troppo spesso vengono introdotti temi che non hanno nulla a che fare con le nostre competenze, senza che alcuna barriera venga sollevata.

Voglio anche precisare – il Presidente all'epoca non faceva parte della Commissione, ma conoscendolo posso immaginare che lo saprà già – che la relazione alla Camera fu votata a maggioranza, caso unico in questa Commissione. Si tratta dunque di una relazione il cui contenuto – nella sua parte più discutibile – deriva da emendamenti che sono stati votati con il parere negativo del relatore. A quest'ultimo, che era il presidente della Commissione, è stato anche chiesto dal gruppo del PD di dimettersi da relatore, perché non ci sembrava serio che il relatore fosse messo in minoranza. Lo sottolineo per ricordare il clima dal quale è scaturita questa relazione.

Preciso che interloquisco soltanto per la parte che ci riguarda e seguirò eventualmente con imbarazzo l'interlocuzione dell'assessore su argomenti che non sono di competenza di questa Commissione, come con imbarazzo ho seguito le domande del collega Barani. Vogliano scusarmi i colleghi parlamentari e il Presidente se dico questo, ma bisognerà pur mettere qualche limite alla libertà della politica, altrimenti ognuno può utilizzare i

poteri e i luoghi che ha a disposizione — e in cui si rappresenta il popolo italiano — per battaglie o questioni personali in cui altri vorrebbero legittimamente non essere coinvolti.

Sono soddisfatta delle risposte dell'assessore in merito ai rilievi sulla relazione. Voglio anche precisare che questa stessa lettura dei dati che erano a nostra disposizione è stata fornita dal gruppo del Partito Democratico, che è stato messo in minoranza; dunque — non vorrei deluderla, assessore — non sono verità assolute. Sono verità conclamate dagli atti che la Commissione aveva a sua disposizione e che sono state riferite e documentate dai tecnici di cui continua a servirsi la Regione durante il suo assessorato, quindi per noi non sono una sorpresa, perché sono assolutamente lineari con la nostra posizione.

Infine, nella relazione alla Camera si parla dei quattro ospedali. Noi del PD abbiamo contrastato l'inclusione nella relazione di questo tema specifico per una questione di competenze, non per paura dei dati che eventualmente dovevano essere acquisiti. Voglio dire al Presidente — non con stizza, perché non fa parte della mia cultura politica e del mio carattere — che in Calabria abbiamo un problema molto diverso, che riguarda quattro nuovi ospedali che non sono mai stati realizzati. Quegli ospedali dovevano seguire il percorso della Toscana, che per molti aspetti è considerato un esempio di buona amministrazione e di piena legittimità. Purtroppo, riguardo ai quattro nuovi ospedali calabresi non si può discutere e disquisire sui contenuti degli appalti e dei subappalti, perché l'accordo di programma è stato stipulato il 7 dicembre di cinque anni fa e ancora non è stata posta la prima pietra. Inoltre, c'è una convenzione con la regione Lombardia che i sindacati e la politica di centrosinistra calabrese e nazionale hanno contrastato, perché sembra tanto un regalo alla Lombardia di Formigoni. Tuttavia, nessuno di noi ha portato questo argomento in Commissione. È un tema oggetto di interrogazioni, di ordini del giorno, di contestazioni in sede regionale e

di articoli di stampa. Presidente, non le chiedo che la Commissione si occupi di questo, perché credo che un parlamentare debba esercitare il suo mandato nei limiti delle competenze che gli sono attribuite e che sono proprie della Commissione.

Un'ultima annotazione: capisco che ormai non si conosca più la differenza tra Regioni e Parlamento, perché si sta andando verso una nuova deriva che annulla periodi di federalismo sano, soprattutto in sanità, e arriveremo presto a fare le interrogazioni parlamentari su questioni di competenza regionale. Questo momento, però, non è ancora arrivato.

PRESIDENTE. Vorrei dire all'onorevole Lo Moro che ho controllato quali siano le competenze della Commissione secondo la deliberazione istitutiva. C'era una denuncia alla procura della Repubblica, c'erano i presunti sprechi, c'era il *fumus* di una presunta malasànità, e soprattutto i rappresentanti sia del PD sia del PdL avevano chiesto di avere ulteriori riscontri dall'assessore. Non so se ci siano state intenzioni strumentali, ma dalla mia posizione di neutralità i presupposti c'erano e vorrei allargare, se ne avessimo il tempo, lo spettro delle nostre attività di inchiesta.

LUCIO BARANI. Avevamo deciso in Ufficio di presidenza, su proposta del Partito Democratico, altrimenti non avrei assolutamente chiesto di nuovo un'audizione dell'assessore regionale della Toscana.

Comunque, sul tempo finora trascorso per la costruzione dei quattro ospedali in Calabria, l'onorevole Lo Moro, che parla di cinque anni, forse non sa che il *project financing* in Toscana è stato deciso nel 2001-2002, mentre la prima pietra è stata posta solo nel 2010, quindi sono passati otto o nove anni. La collega aspetti ancora quattro anni a dire che la Calabria è uguale alla Toscana: può darsi che arrivi prima !

PRESIDENTE. Onorevole Lo Moro, visto che la legge è uguale per tutti, possiamo anche rivolgerci al presidente Scopelliti, con una lettera.

DORIS LO MORO. No, non l'ho chiesto.

PRESIDENTE. Do la parola all'assessore Marroni per la replica.

LUIGI MARRONI, *assessore al diritto alla salute della regione Toscana*. Signor Presidente, sulla base delle sue lettere, avevo preparato alcune risposte su una serie di argomenti e ora mi trovo a dover rispondere su altri temi, quindi ho qualche difficoltà. Potrei rispondere all'impronta, ma credo sia molto più serio da parte mia dare un'informazione successiva. Mi dica lei cosa ritiene più opportuno.

La questione degli appalti ricordata dall'onorevole Barani non era tra i punti su cui erano state chieste informazioni, quindi avrò modo di inviare la documentazione richiesta con la nostra opinione e la nostra lettura dei fatti.

Sulla vicenda dei quattro ospedali possiamo dire che complessivamente siamo molto avanti, in quanto l'inaugurazione del primo è prevista tra un anno. Si tratta di un'opera di molte centinaia di milioni di euro. Viene fatto rilevare un incremento di costi di alcuni punti percentuali ritenuto « lieve » da parte dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (il « lieve » è sempre commisurato al totale, naturalmente). Inoltre, viene riconosciuta ed esaltata la bontà della scelta e le centinaia di milioni di risparmio che si realizzeranno. Sulla questione delle penali siamo in fase di revisione e di ridiscussione, comunque abbiamo recepito l'osservazione dell'Autorità. Daremo altresì una risposta sugli oneri finanziari. Stiamo anche attivando procedure di recupero per chi ci ha fatto perdere del tempo, soprattutto per la parte iniziale che ha creato dei ritardi. Daremo quindi tutte le risposte. Onorevole Barani, mi è tutto chiaro e ho tutto ben documentato nei miei uffici.

Vorrei rispondere ora sulla questione dell'elisoccorso. Si chiede se è vero che la piazzola d'atterraggio degli elicotteri presso l'ospedale di Cisanello, struttura dell'Azienda ospedaliera pisana, non è utilizzabile perché non risponde ai requisiti richiesti per tale funzione e quali sono le

azioni che sono state messe in atto. L'Azienda, a tal proposito, conferma che la piazzola per l'atterraggio degli elicotteri, sita sulla copertura dell'edificio 31 del DEA (Dipartimento di emergenza e accettazione), risponde ai requisiti richiesti per la funzione. Infatti, risulta essere in possesso dell'autorizzazione dell'ENAC ad esercitare il volo diurno e notturno sull'elisuperficie. È stato nominato il gestore dell'elisuperficie; è stato appaltato il servizio antincendio obbligatorio per l'elisuperficie in elevazione a un'azienda con personale appositamente patentato per tale servizio. Il 23 di questo mese la direzione sanitaria consegnerà le procedure per i sanitari che saranno adibiti all'accoglienza dei pazienti trasportati e verrà definitivamente indicata la data di attivazione del servizio, comunque prevista entro l'anno.

PRESIDENTE. Vorrei soltanto chiederle, per maggiore chiarezza, a quanto ammonta l'importo totale per la realizzazione dei quattro ospedali. Poiché l'onorevole Barani ha parlato di 22 milioni di euro in più, secondo i miei calcoli, l'importo totale per la realizzazione è di 314 milioni. È esatto?

LUIGI MARRONI, *assessore al diritto alla salute della regione Toscana*. Sì, stiamo parlando di quest'ordine di grandezza. La cifra precisa in questo momento però non sono in grado di indicarla; le fornirò l'informazione in seguito.

MARIA TERESA DE LAURETIS, *direttore generale dell'Azienda sanitaria USL 1 di Massa e Carrara*. Visto che il mio nome è citato nella relazione conclusiva della Commissione, vorrei tornare sulla questione dei finanziamenti della Fondazione Monasterio. Quando si argomenta sul perché l'importo della Fondazione Monasterio deve essere detratto dal finanziamento, si cita un brano della mia dichiarazione tra virgolette e in corsivo, allegato al bilancio. Vorrei far notare che lì io parlo di costi e non di ricavi. Quando si parla del totale dei costi è giusto detrarre quelli della

Monasterio, altrimenti avremmo un costo *pro capite* sbagliato, perché nel costo *pro capite* della ASL 1 è compreso anche il costo della Fondazione Monasterio. I ricavi, invece, sono ampiamente distinti. Abbiamo un ricavo per fondo e un ricavo costituito dai contributi della Fondazione Monasterio. Siccome quando si prendono i ricavi, si prende solo il fondo, la Fondazione Monasterio in quel caso non c'entra niente e non deve essere detratta. Ritengo che ci sia stato un equivoco di fondo, consistito nell'aver confuso i costi con i ricavi. Siccome spesso ho detto, anche quando si facevano comparazioni con le altre ASL, che dovevamo decurtare dai costi quelli che impropriamente facevamo per altri, non vorrei che qualcuno avesse malinteso, e questa lettura me lo conferma. Ribadisco quindi che quando si parla del ricavo dal fondo, la Fondazione Monasterio non c'entra nulla. Torno perciò ad avvalorare quello che diceva l'assessore e che abbiamo sempre scritto, ossia che rimane un errore di metodo nelle conclusioni finali della relazione della Commissione su questo punto.

LUCIO BARANI. Vorrei ringraziare l'assessore. Siamo felici che vengano realizzati quattro ospedali in Toscana e siamo orgogliosi per la sanità toscana. Tuttavia, la Commissione, venendo a conoscenza di denunce fatte dal presidente della Regione e delle questioni sul SIOR emerse nell'audizione, si è interessata. Credo che il Presidente le darà quella lettera dell'AVCP che lei non conosce e che sicuramente la farà sobbalzare; l'Autorità ha esaminato ulteriori documenti che la Commissione ha inviato.

Ringrazio anche la dottoressa De Lauretis per questa precisazione. Se abbiamo sbagliato, siamo pronti a riconoscerlo. Certo è che abbiamo acquisito, ed è agli atti, che comunque l'assessore ha detto che l'ASL 1 rispetto all'ASL 2 era sottofinanziata di 28 milioni e 300 mila euro.

Comunque il finanziamento *pro capite* dell'ASL 1 di Massa e Carrara non va paragonato alla media regionale, poiché per gli indici di vecchiaia, morbilità e

mortalità (la maggiore della Regione) doveva essere la ASL più finanziata rispetto a tutte le altre della Toscana.

La dimostrazione della veridicità di quanto contenuto nella relazione della Commissione è che il direttore generale, dottoressa De Lauretis, nonostante i tagli e risparmi continua a dichiarare disavanzi di alcune decine di milioni di euro per gli anni 2011 e 2012 (di quest'ultimo il tendenziale), quindi il sottofinanziamento era strutturale anche negli anni precedenti il 2009, per un importo di 40-50 milioni l'anno. Questo credo sia un reato, oltre che essere suscettibile di arrecare danni agli abitanti di Massa e Carrara in termini di offerta e assistenza sanitaria.

Inoltre, l'assessore Marroni conferma le bugie dei suoi predecessori che durante le loro audizioni – l'assessore Rossi nel 2009 e l'assessore Scaramuccia nel 2011 – non hanno detto a questa Commissione la verità, sia sulla bonifica del terreno destinato alla costruzione dell'ospedale della ASL 1 di Massa sia sul giudizio verso l'allora direttore generale Antonio Delvino, definito dall'assessore Rossi uno dei migliori direttori generali della sua ASL, per poi andare personalmente a denunciarlo dopo qualche mese. Bugie anche sul giro di assegni circolari dell'ASL 1: l'assessore Scaramuccia, presente anche la dottoressa De Lauretis, dichiarò alla Commissione di non essere a conoscenza di un giro anomalo di assegni circolari. All'invito dell'assessore Scaramuccia di consegnarli all'autorità giudiziaria, se ne ero a conoscenza, ho presentato denuncia presso la Procura di Massa. La Procura, dimostrata la veridicità dei fatti già presi in visione dalla Commissione d'inchiesta, ha agito di conseguenza e tutt'oggi il direttore amministrativo di quell'ASL è in stato di detenzione proprio per quegli assegni e per i falsi in bilancio.

Altra grossolana bugia è stata quella dell'assessore Scaramuccia quando ha dichiarato che l'elisoccorso sopra il DEA dell'ospedale Cisanello a Pisa funzionava bene. Apprendiamo invece adesso dall'assessore Marroni che quell'elisoccorso non ha mai funzionato, è ancora chiuso e in

attesa delle ultime autorizzazioni. Non si capisce, anzi si capisce benissimo perché non sia stato costruito l'elisoccorso nel terreno a fianco al DEA di Cisanello, sicuramente più sicuro e meno costoso. Forse sta proprio nella spesa di diversi milioni di euro per la sua costruzione la risposta a questo dilemma. Comunque l'assessore avrà modo di rispondere alle undici domande che ho consegnato, tra le quali è compresa anche la questione dell'elisoccorso.

Credo che la Commissione vada informata, inoltre, sul caso Macchiarini. Siamo di fronte a un arresto. Sono un garantista e ritengo che il primario sia scevro da qualsiasi responsabilità, ma mi piacerebbe vedere rettificato sui giornali quanto è stato scritto, che non fa onore alla sanità toscana. Credo, invece, che abbiano seguito criteri di appropriatezza, anche in questo caso. L'assessore, comunque, è stato puntuale; i suoi predecessori lo sono stati meno.

LUIGI MARRONI, *assessore al diritto alla salute della regione Toscana*. Mi scusi, onorevole Barani, ma parlare di bugie dei miei predecessori...

LUCIO BARANI. Di inesattezze, mi correggo.

LUIGI MARRONI, *assessore al diritto alla salute della regione Toscana*. Credo siano stati ben più puntuali di me, ma non è questo il tema.

Non ero presente, ma dai resoconti potremo sicuramente confutare il fatto che qualcuno abbia detto bugie. Non so cosa è stato detto. L'onorevole Barani afferma che sono state dette bugie, ma io non credo.

Anche sull'elisoccorso, vorrei chiarire la questione. Del resto, Pisa è piena di aeroporti. Esaminando quel brano del resoconto saremo sicuramente in grado di dare una spiegazione ragionevole anche su tale questione.

PAOLO FONTANELLI. Innanzitutto ringrazio l'assessore e il direttore generale per la presenza e per le risposte espresse in maniera esauriente.

Capisco che nella battaglia politica si pongano tante questioni, tuttavia, siccome una di queste richiama la vicenda di Massa che è stata a lungo discussa — sono nuovo della Commissione, quindi l'ho seguita parzialmente e da lontano — mi pare che quella che si presentava inizialmente come una situazione accertata di indebitamento, che meritava un'attenzione, sia stata utilizzata per mettere in discussione la qualità e il livello del sistema sanitario toscano e anche per cercare di individuare le responsabilità del presidente della Regione e quelle della Giunta. Alla fine, però, come abbiamo visto anche dall'evoluzione del lavoro della magistratura, ci sono altri in carcere, non i componenti della Giunta o del livello politico.

Forse sarebbe opportuno da parte della Regione fare un'indagine sul direttore di allora — a cui talvolta è stato dato credito — per vagliare attentamente tutti i suoi atti, anche di contenzioso interno, e verificare tutto ciò che ha compiuto nell'Azienda, anche in relazione a situazioni specifiche. Se si dà credito a un personaggio che poi la magistratura accerta aver avuto responsabilità serie in quel disastro, è giusto che si accendano tutti i riflettori su quei comportamenti.

Per quanto riguarda il lavoro della Commissione, se ne è parlato a lungo e forse anche troppo. Non contesto assolutamente le decisioni dell'Ufficio di Presidenza, gli interrogativi posti dal collega Barani e le risposte sulla vicenda dei quattro ospedali, peraltro complessa e caratterizzata anche da contenziosi giudiziari relativi all'appalto e via dicendo.

Ricordo che a Pisa, quando si è trattato di affrontare il passaggio al nuovo ospedale, un'inchiesta malaugurata aperta dalla magistratura portò all'arresto (per irregolarità nel *copyright* sul progetto) dell'allora direttore generale, che poi si è rivelato totalmente innocente. Si sono verificati ritardi notevoli nella costruzione dell'ospedale, a causa di quell'indagine. Bisogna sempre avere una certa cautela in casi simili. Mi pare che il ragionamento emerso oggi sulla questione dei quattro ospedali sia soprattutto una questione che

riguarda normative di appalti; vorrei si tenesse presente che ci sono anche altre Commissioni che hanno più attinenza con problematiche di questo genere.

Ormai da un mese, quasi ogni giorno aprendo i giornali ci si rende conto nella sanità italiana ci sono vicende molto più importanti che meriterebbero di essere rapidamente e urgentemente affrontate. Credo che, al di là del fatto giudiziario, la vicenda della Lombardia, con la tematica del rapporto fra pubblico e privato, i sistemi di convenzionamento, le verifiche e i controlli, sia un tema che deve essere affrontato. Sicuramente la Lombardia è una delle migliori regioni dal punto di vista delle prestazioni e del sistema sanitario e nessuno ne mette in discussione la qualità, però quello che è emerso riguardo al San Raffaele e alla Maugeri dimostra che c'è bisogno di fare un approfondimento della situazione. Non è tollerabile che nel sistema sanitario italiano non si abbia un'attenzione e un controllo in uno snodo fondamentale come quello del rapporto fra pubblico e strutture private, che può produrre effetti come quelli che sono oggetto delle cronache. Siccome da un mese i giornali dedicano ampio spazio a

questo argomento, penso che sarebbe opportuno metterlo all'ordine del giorno con grande urgenza.

PRESIDENTE. Le sue argomentazioni mi convincono, onorevole Fontanelli. Possiamo trattarne nel prossimo Ufficio di Presidenza e cercare di calendarizzare quanto prima iniziative al riguardo. Ciò vale anche per il Lazio.

Ringrazio l'assessore e tutti coloro che sono intervenuti. Acquisiremo agli atti i documenti. Per quanto riguarda i punti emersi nel dibattito sui quali lei, assessore, non era fornito di adeguata documentazione, le invieremo una richiesta scritta affinché lei possa rispondere per via epistolare.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 15,35.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE*

DOTT. VALENTINO FRANCONI

*Licenziato per la stampa
il 7 marzo 2013.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

