



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 1

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

AUDIZIONI SVOLTE PRESSO LA PREFETTURA DI BARI

Resoconto desecretato in data 14 dicembre 2012

Martedì 8 settembre 2009

Presidenza del vice presidente ASTORE

I N D I C E**Audizione del presidente della Regione, Nichi Vendola****Audizione dell'assessore regionale alle politiche della salute, Tommaso Fiore****Audizione di magistrati della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bari**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 8 e <i>passim</i>	<i>DIGERONIMO</i>	Pag. 31, 33, 35
BIANCONI (<i>PdL</i>)	6, 11, 12 e <i>passim</i>	<i>FIORE</i>	12, 13
COSENTINO (<i>PD</i>)	7, 13, 27 e <i>passim</i>	<i>MARZANO</i>	21, 22, 23 e <i>passim</i>
SACCOMANNO (<i>PdL</i>)	28	<i>NICASTRO</i>	35
		<i>ROSSI</i>	39
		<i>SCELSI</i>	40
		<i>VENDOLA</i>	4, 8

Intervengono il presidente della Regione, onorevole Nichi Vendola, e l'assessore regionale alle politiche della salute, dottor Tommaso Fiore.

I lavori hanno inizio alle ore 9.

Audizione del Presidente della Regione, Nichi Vendola

PRESIDENTE. Diamo inizio ai nostri lavori. Ringrazio per la loro presenza il presidente Vendola e l'assessore Fiore, che la Commissione all'unanimità è d'accordo per audire congiuntamente. Avendo il presidente Vendola comunicato di avere un altro impegno urgente, i commissari sono pregati di rivolgere domande solo a lui e successivamente continueremo con l'audizione dell'assessore.

Prima di dare la parola al Presidente della Regione Puglia, che ringrazio per la disponibilità istituzionale dimostrata nei riguardi della Commissione, desidero – nella mia qualità di Presidente *pro tempore* della stessa – fornire un inquadramento tecnico-giuridico delle odierne audizioni. L'attività istruttoria che sarà svolta quest'oggi va collocata nell'ambito di un'inchiesta sui fenomeni di corruzione all'interno del Sistema sanitario nazionale e, per motivi puramente contingenti, prende le mosse dalla Regione Puglia.

Tengo a precisare che ho l'onore di sostituire il presidente Marino, impedito quest'oggi ad essere presente per concomitanti impegni istituzionali, in virtù di una delega ritualmente conferita. La delegazione – legittimamente costituita con deliberato della Commissione e composta anche dai senatori relatori Bianconi e Cosentino e dal commissario capogruppo del Pdl senatore Saccomanno, nonché dal senatore D'Ambrosio Lettieri – procederà quest'oggi all'effettuazione di libere audizioni, al fine di avere un primo inquadramento degli aspetti di criticità che riguardano la gestione della sanità pugliese e che sono, come è a tutti noto, anche all'attenzione dell'autorità giudiziaria. A tal proposito giova ricordare che il regolamento della Commissione prevede la possibilità di secretare i resoconti delle audizioni e le eventuali documentazioni acquisite, ove ciò sia necessario a tutelare le esigenze istruttorie delle indagini giudiziarie in corso (in un clima di forte collaborazione stabiliremo, quindi, quali parti delle audizioni secretare).

Darei quindi la parola al presidente Vendola per consentirgli di svolgere una relazione introduttiva; successivamente, i relatori e gli altri commissari presenti potranno porre i propri quesiti e le proprie richieste di documentazione. Vorrei infine precisare che oltre alle domande potrà essere richiesta documentazione da inviare successivamente.

VENDOLA. Signor Presidente, ringrazio e saluto con molto rispetto la Commissione. Sono mortificato per la coincidenza con l'arrivo del sottosegretario Bertolaso in una località molto distante da Bari, Iacotenente nella Foresta umbra, dal momento che oggi chiudiamo un'estate che ha visto la Puglia classificarsi al primo posto nello spegnimento degli incendi boschivi per le attività della nostra Protezione civile.

Sono altresì molto soddisfatto del lavoro che potrà affiancare quello d'indagine dell'autorità inquirente su fenomeni che sono spesso all'attenzione dell'opinione pubblica, che sono dentro la contesa politica e anche dentro il racconto, talvolta sensazionalistico, dei *mass media*. Mi riferisco alla sanità come sistema di potere, anzi come sistema di sistemi di potere. Questa attenzione, tuttavia, difficilmente ci consente di radiografare le radici di patologie profonde che secondo me richiedono il rilassamento della politica, dal punto di vista della *vis* polemica, e meritano invece un approfondimento che faccia capire dove si può intervenire per mordere alle radici i fenomeni corruttivi di lungo periodo.

Quando sono diventato Presidente di Regione avevo contezza di alcuni fatti attenzionati dalla magistratura. Devo dire che ho cercato il più possibile di separare completamente l'attività dell'autorità inquirente dall'attività politica. Abbiamo persino evitato di commentare le attività giudiziarie nella fase del loro svolgimento, quand'anche fossero rilevanti. Faccio un esempio. Un consigliere regionale è stato recentemente sospeso dalle funzioni dal Consiglio dei ministri per una condanna relativa alla sua condotta nel sistema sanitario: parlo del consigliere di opposizione Simone Brizio, un consigliere del centrodestra. Anche in quell'occasione abbiamo evitato di desumere da una singola vicenda giudiziaria un giudizio *tranchant* su un intero schieramento politico, posto che i procedimenti giudiziari hanno i loro tempi, devono giungere al capolinea; d'altronde abbiamo visto in precedenti casi amministratori regionali arrestati in esecuzione di un ordine di carcerazione emesso dall'autorità giudiziaria e successivamente scagionati da qualsivoglia imputazione di reato. Dico tra parentesi che la questione morale dovrebbe inglobare anche il rispetto della vita e della dignità delle persone: non si può immaginare di sottoporre alcuno a un vero e proprio tritacarne a causa della veemenza e dell'incandescenza dello scontro politico.

Allo stesso modo, vi erano state sullo sfondo indagini abbastanza importanti che avevano coinvolto il precedente governo regionale, nella fattispecie il Presidente che mi ha preceduto nelle funzioni e i suoi rapporti con imprenditori di primo piano, in particolare con Angelucci. Dico questo perché la cosa ha un rilievo di attualità essendo Angelucci l'editore di due quotidiani, «Liberò» e «Il riformista», che sono particolarmente zelanti nel tentativo di coinvolgere la mia persona, che difficilmente però potrà essere scalfita da qualunque procedimento penale (lo dico alla luce della conoscenza della mia vita e non di qualsiasi presuntiva conoscenza degli atti giudiziari); si tratta di due giornali la cui attività – a mio giudizio – di inquinamento anche della conoscenza della verità è sistematica e sotto gli occhi di tutti.

Quando l'autorità giudiziaria ha richiesto al Parlamento l'arresto del mio predecessore, noi abbiamo evitato di commentare tale vicenda, anche perché per chiunque deve valere la presunzione di innocenza fino a prova contraria. Ci siamo concentrati su altro, su un sistema che in realtà nel corso del tempo e per varie ragioni è stato edificato in una maniera peculiare. Si tratta di un sistema iperframmentato, polverizzato nelle sue dinamiche di comando; è un sistema imboscato, sconosciuto a se stesso. Ad esempio – ne è testimone l'assessore Fiore – per la conoscenza di pezzi strategici del sistema sanitario abbiamo dovuto vivere momenti veramente incredibili; per riuscire a costruire il *database* degli enti accreditati abbiamo impiegato circa due anni. Il sistema, in altre parole, funziona con un labirinto di automatismi e senza che l'una parte conosca l'altra, con una frammentazione francamente drammatica.

Il tema spesso affrontato dai commentatori, quello della politicizzazione della sanità, rappresenta una porzione della verità: c'è anche il tema – se posso usare questa espressione – della sanitarizzazione della politica. A questo riguardo vorrei raccontare un aneddoto che è esplicativo del problema. Mi sembra al secondo anno di presidenza, ai margini di un congresso medico-scientifico, sono stato avvicinato da un medico che mi ha chiesto qualche minuto di udienza; io, per il luogo e anche per il rispetto che porto alle persone, lo ho ascoltato. Ebbene costui mi ha detto: «sono uno dei tre concorrenti al posto di primario, c'è un concorso in svolgimento; volevo dirle, Presidente, che gli altri due concorrenti sono raccomandati da suoi assessori e quindi...». In quel «quindi» c'era una sorta di affidamento alla mia persona per una super raccomandazione. Se avessi conosciuto prima la ragione di quella richiesta di colloquio gliel'avrei negata, perché difficilmente qualcuno può durare con me in una conversazione se si tratta di simili argomenti; tuttavia, quando ho trovato nella mia segreteria la richiesta d'incontro degli altri concorrenti, avendo ascoltato il primo ho voluto ascoltare anche loro e la tesi che mi hanno esposto era identica.

Questo per dire che, sostanzialmente, l'attività, la reciprocità tra politicizzazione della sanità e sanitarizzazione della politica, per come è diventata l'organizzazione della nostra sanità pubblica, è un fenomeno ormai abbastanza fisiologico. Abbiamo tentato di individuare le ragioni oggettive di quello che, ancor prima che fenomeno corruttivo, è dissipazione e spreco di risorse pubbliche. Ci siamo interrogati e ci siamo concentrati sull'individuazione della radice fondamentale di questa dissipazione di risorse pubbliche. L'origine è in tutta la vasta geografia dell'inappropriatezza in Puglia, nei ricoveri, nella diagnostica e quant'altro (ciascuno guarda il proprio territorio, ma in realtà è un discorso che travalica i confini della mia Regione). La suddetta inappropriatezza trae origine dal *deficit* clamoroso di servizi socio-assistenziali che possano drenare la domanda di salute, che inappropriatamente precipita negli ospedali, i quali sono visti come una sorta di discariche. Mi riferisco, ad esempio, alla terza età, che soffre di una malattia peculiare, la solitudine, che non si cura in ospedale o con i farmaci, o quand'anche avesse bisogno di farmaci

e di cure può essere utilmente assistita dalla rete dell'assistenza domiciliare, che è la più vicina alle esigenze dei nostri vecchi; mi riferisco alle persone diversamente abili, alle persone a rischio, che vivono negli ambiti della marginalità, nelle tossicodipendenze, nelle dipendenze da alcol o da sostanze psicotrope. Abbiamo pensato che moralizzazione del sistema sanitario volesse dire soprattutto costruire una rete di servizi socio-assistenziali e immaginare che gli ospedali non producono salute, ma curano le malattie. La salute si produce, invece, in una sinergia tra tutti gli attori fondamentali sul territorio: la scuola, la famiglia, il sistema produttivo. Da questo punto di vista – apro una parentesi – la più importante legge regionale sanitaria che ho prodotto nella mia esperienza di governo è quella sulle diossine, che rappresenta la normativa più avanzata a livello europeo. Essa obbliga tutte le nostre aziende, a cominciare dall'ILVA di Taranto, ad abbattere le emissioni di diossine e furani, entro quest'anno sotto i 3 nanogrammi al metro cubo (parliamo di aziende che sputano intorno ai 9-10 nanogrammi di diossine e furani per metro cubo) ed entro l'anno prossimo fino un massimo di 0,4 nanogrammi; si tratta dei migliori dati d'Europa attualmente certificabili.

Così come il problema sanitario più rilevante in prospettiva è quello legato all'obesità dei minori, in particolare dei bambini. L'obesità non si cura in ospedale, ma con una corretta educazione alimentare, sapendo che investire in tal senso significa, in prospettiva, ottenere un risparmio, perché il calo dello sviluppo delle patologie collegate avrà effetti sul sistema.

Signor Presidente, mi fermo qui perché vorrei evitare la genericità del mio dire. L'ambito è molto vasto e noi tutti dobbiamo – io penso – essere in grado di usare la lente di ingrandimento per vedere dov'è il male, perché il rischio è che il male, in una proliferazione indistinta e sensazionalistica di notizie non controllate, che sembrano notizie di reato e sono talvolta veicolate da velinari professionali, sfugga all'attività di accertamento e di contrasto: quando si generalizza in forme improprie l'entità del male, quando tutto è male nulla è male e non si riesce più a capire dove rivolgere la nostra intelligenza e la nostra voglia di reazione.

PRESIDENTE. La ringrazio, presidente Vendola. Assicuro che la Commissione è venuta né per punire, né per fare dispetti ad alcuno. Concordiamo tutti – del resto ne abbiamo parlato sia in sede di Commissione sia altrove – sul fatto che nessuno può utilizzare la questione morale, come lei ha accennato, come arma politica: la questione morale riguarda ognuno di noi, riguarda i partiti e riguarda la società, soprattutto la società di oggi nei confronti di questo servizio importante. Questa Commissione certamente tornerà, perché l'indagine interessa tutto il Paese e credo avrà tempi piuttosto lunghi.

Passiamo alle domande dei commissari, cui lei, presidente Vendola, potrà rispondere ora o successivamente per iscritto.

BIANCONI (*PdL*). Presidente Vendola, desidero innanzitutto ringraziarla del quadro interlocutorio che ci ha fornito. Lei ben sa, la funzione

della nostra Commissione, quella di localizzare queste maglie un po' allargate, così da stabilire successivamente una sorta di buona prassi, attraverso azioni legislative che interessino tutta l'Italia, perché potremmo associare il caso Puglia a molte altre realtà conosciute. La ringraziamo, quindi, di questa panoramica che chiaramente è molto generica; noi torneremo comunque ad ascoltarla, se sarà d'accordo, dopo aver approfonditamente letto le carte (mi riservo infatti di chiedere all'assessore Fiore notizie dettagliate; mi scuserà ma nel mio lavoro sono certosa, vado a scavare nelle delibere). I due aneddoti che lei ha citato mi hanno incuriosita: ha poi verificato se gli assessori di cui ci parlava abbiano dato copertura politica rispetto al bando in questione? È se così è stato, come ha agito nei confronti degli stessi?

Altra domanda che vorrei porle è relativa alla questione dell'inappropriatezza, che rappresenta il vero problema della sanità italiana: come si coniuga la lotta alla inappropriatezza, e quindi agli sprechi, con l'eventuale riapertura di piccoli ospedali o di piccole strutture di assistenza che potrebbero essere rimandati a centri maggiori, in una logica, come si suol dire, di *hub and spoke*?

COSENTINO (PD). La ringrazio, presidente Vendola. Le chiedo se potrebbe, nelle prossime settimane, farci pervenire una valutazione su alcuni nodi che a me sembrano importanti ai fini dell'inchiesta che la nostra Commissione ha aperto sulle fragilità del sistema sanitario; quindi una riflessione che parta dalle esperienze che lei ha fatto nella sua Regione in questi anni.

In sostanza, il tema intorno al quale mi interrogo, insieme ai colleghi della Commissione, è se il quadro normativo generale e lo sviluppo di tale quadro in questi anni non abbia in sé dei meccanismi che espongono l'amministrazione ed il sistema sanitario, con maggiore fragilità, ad interventi, pressioni o specifici atti di malaffare, come abbiamo visto emergere in tante Regioni italiane, dalla Lombardia all'Abruzzo, al Lazio, alcuni oggetto d'inchiesta anche in questa Regione. Vorrei una sua valutazione sui sistemi di remunerazione, sui sistemi di accreditamento, al di fuori di quadri programmatori definiti, sul meccanismo delle forniture con l'assenza di sistemi di controllo sul *benchmarking* dei prezzi, quindi sull'assenza a livello nazionale di una banca dati, sull'avanzamento o meno dei processi di informatizzazione che sono definitivi per questo controllo.

Vorrei, poi, una riflessione, sulla base della vostra esperienza, che ci possa portare a valutare, per questa Regione come per altre, il punto cui si è arrivati nell'attività amministrativa a seguito della riforma degli anni passati (con i decreti legislativi n. 502 del 1992 e n. 517 del 1993), con cui l'aziendalizzazione delle ASL ed il quadro dei poteri programmatori delle Regioni ha compiuto certamente molti passi in avanti, ma che ha anche lasciato qualche buco aperto nella valutazione dei sistemi di controllo.

Credo possa essere utile un suo contributo in proposito, posto che questa Commissione si pone l'obiettivo di redigere un documento di indi-

rizzo al Parlamento e al Governo, in vista di una correzione o integrazione del quadro normativo, che presenta oggi qualche fragilità.

PRESIDENTE. Desidero porre anch'io una domanda al presidente Vendola. Questa Commissione vorrebbe conoscere in via ufficiale (al riguardo ieri è sorta una divisione d'opinione tra noi e qualche suo dirigente) qual è il vero *deficit* sanitario della Puglia. In questi giorni, come lei sa, sono state commissariate due Regioni, il Ministro ha comunicato al Parlamento i veri *deficit* e pare che qualcuno sostenga che l'entità del *deficit* pugliese ammonti al doppio dei 211 milioni di euro a tutti noto.

VENDOLA. Signor Presidente, come lei sa esiste un tavolo che per ogni Regione rappresenta una sorta di valico drammatico; mi riferisco al tavolo Massicci. Personalmente, pur riconoscendo il rigore giansenista con cui lavora a livello contabile, lo considero una delle cause dei problemi del sistema sanitario. Infatti sono tutti quanti soggiogati dalle regole di quel tavolo e non c'è un luogo dove possa tenersi una discussione politica seria su come si affronta il *deficit* di un sistema sanitario: io posso essere stato bravo quest'anno ad essere promosso dal tavolo Massicci, ma i tagli che opero nel frattempo producono un aumento della mobilità passiva per l'anno prossimo, che a sua volta diventerà fonte di appesantimento finanziario. Quello che è sempre mancato è il tavolo politico per discutere di come le Regioni debbano affrontare i propri *deficit*. La Regione Puglia quest'anno è stata promossa al tavolo Massicci; la nostra è l'unica Regione del Centro-Sud che non è stata sottoposta a commissariamento. Sul dettaglio interverrà poi l'assessore Fiore, che è diventato un tecnico bravissimo, eviterò così di dire cose inappropriate o imprecise.

Ringrazio la senatrice Bianconi per le domande che mi ha posto. In occasione di ogni concorso ho esercitato un'attività di *moral suasion* nei confronti di tutti i direttori generali e spero vivamente che i molteplici filoni d'indagine che si sono svolti, anche con strumenti di intercettazione telefonica e ambientale, possano cogliere il presidente Vendola nelle sue attività minatorie nei confronti dei *management* affinché si scegliesse sempre secondo criteri di meritocrazia, perché avere un primario oncologo che diventa primario perché è sodale politico o è famiglia è davvero scandaloso.

Questo è il mio pensiero e lo ho esercitato in questi anni: agli assessori ho sempre chiesto di stare dentro al proprio recinto e ai direttori generali ho sempre chiesto di non trasformare i propri uffici in aree di parcheggio per politici, consiglieri regionali e assessori, anche perché la metodologia che rende fisiologico questo fenomeno, per quello che ho scoperto nel corso del tempo, è quella dell'accoglienza *bipartisan* della politica dentro gli uffici del *management* in generale o di porzioni di esso, in modo tale che questa sorta di ecumenismo comportamentale è a copertura non di chi serve il servizio pubblico, ma di chi serve altri servizi. Questo è il modo in cui mi sono comportato.

Per quanto riguarda la seconda domanda, penso che essa discenda da un'informazione parziale, non completa o non corretta. Non abbiamo avuto, nelle precedenti esperienze, la chiusura di piccoli ospedali o di strutture ospedaliere; questa è una realtà che tante volte è stata declamata propagandisticamente. Ho dovuto invece confrontarmi con la chiusura di pezzettini, di reparti, mettendo le strutture in una condizione di agonia in territori in cui questo era considerato insopportabile per due ragioni. La prima è che se non si dà un'alternativa che preceda la chiusura del piccolo ospedale, la domanda di salute del territorio non sa più a che ramo appendersi. Per questo abbiamo detto che sbagliato non è chiudere i piccoli ospedali, costosi ed inefficienti, ma è partire da lì anzichè dalla costruzione di un'alternativa che possa essere vicinanza alla domanda di salute dei cittadini. Questo abbiamo fatto.

Vorrei anche dire, giacchè questo dato non entra spesso nel dibattito e non è conosciuto, che abbiamo investito molto per invertire il *trend* di crescita esponenziale della mobilità passiva. Negli ultimi due anni si è registrata, infatti, una contrazione del 3,5 per cento di quello che in alcuni casi abbiamo chiamato turismo sanitario, i cui dati sono impressionanti: 70.000 ricoveri fuori Regione che hanno un costo di oltre 300 milioni di euro per le casse della sanità regionale. Intervenire strategicamente perfezionando l'offerta tecnologica e sanitaria significa, quindi, lavorare in prospettiva per un risparmio.

Senatore Cosentino, avremo modo di offrirle per iscritto un quadro dettagliato; ovviamente si tratta di una discussione politica fino in fondo. Ci troviamo di fronte al nodo di un sistema ibrido che talvolta coniuga il peggio di un certo aziendalismo e il peggio della politicizzazione. È come se non si riuscisse a sciogliere questo nodo.

Le faccio una domanda. Quando si sceglie un *manager* cosa bisogna fare? Dove sono le scuole di *management* sanitario? Noi, che nelle discussioni pubbliche adoperiamo spesso questa parola, inflazionandola, sappiamo quali sono le qualità e le virtù di un *manager* pubblico nell'ambito della sanità? E dove si è formato, dove ha costruito queste sue competenze? Come si seleziona il *management* pubblico?

L'impermeabilizzazione della sanità rispetto alla politica, e forse anche viceversa, ha bisogno di una crescita di professionalità. Avevo confidato molto nelle parole del Presidente della Camera durante la campagna elettorale a proposito della possibilità di immaginare un concorso pubblico, un albo nazionale, dei criteri che rendano il meno discrezionale possibile la selezione del *management* sanitario. È un problema che abbiamo tutti quanti ed è gigantesco. Del resto, cosa avrei dovuto fare? Senatore Saccomanno, lei conosce bene questi problemi. Avevo dodici ASL e tredici partiti nella mia coalizione. Appena ho potuto ho ridotto le ASL a sei, una per Provincia. Talvolta la *vis* polemica è così rovente che si usa un argomento e il suo contrario: sono accusato contemporaneamente di lottizzazione delle ASL e di continuismo con il mio predecessore. Questo perché ho detto che non applichiamo il criterio dello *spoil system*, che in generale considero un criterio criminale, ma che applicato alla sanità lo è

mille volte di più. Se alcune professionalità si sono formate in Puglia nell'ambito del decennio precedente, che è stato un decennio di governo del centrodestra, cosa dovrei fare? Liberarmene perché ho la certezza che nella mia parte politica, che non ha mai governato questa Regione, vi è nel retrobottega una disponibilità di competenze e di professionalità? Bisogna guardare alle competenze di ciascuno e inserirle nel sistema, altrimenti non costruiremo una nuova classe dirigente. Al Sud la questione morale, non solo nella politica ma anche nell'impresa e nelle professioni, è fondamentale questa: la costruzione di una nuova classe dirigente, di funzioni dirigenti che si ispirino a virtù civiche piuttosto che al cinismo dominante.

Sulle altre questioni l'assessore potrà fornire un quadro preciso delle attività svolte. Abbiamo impresso un'accelerazione implacabile al controllo della spesa sanitaria, degli appalti e dei prezzi. Le delibere degli ultimi sei mesi rappresentano un vero e proprio piano di guerra. Mi piacerebbe che la senatrice Bianconi le esaminasse, perché nel loro insieme rappresentano probabilmente una minaccia per l'eternità per i potentati economici, abituati a scorrerie in tutte le praterie politiche. Il bello delle inchieste, o almeno di alcune parti di queste, è che aprono una finestra e consentono di guardare all'interno di un mondo fino a quel momento impermeabilizzato. Ad esempio, i flussi di spesa sono parcellizzati in mille rivoli. Ho paragonato il sistema sanitario ad un casinò, per come parzialmente l'ho conosciuto. All'inizio vi sono le *slot machine*, poi un sistema sempre più complesso e sofisticato di luoghi di circolazione del denaro, fino ad arrivare alle *roulette*. Capire quanto si spende in un piccolo ospedale è davvero difficile: non lo sa il direttore dell'ospedale, figuriamoci il *manager* della ASL! Ricostruire la trama della spesa per poterla qualificare e controllare non è un'operazione che si fa per decreto: è il più drammatico dei processi, perché nei fenomeni corruttivi sono implicate tutte le categorie. Vorrei che evitassimo di immaginare che la politica abbia una sorta di primazia rispetto alla corruzione. Quest'ultima riguarda il sistema d'impresa, i mondi professionali, le *lobby*, è un fenomeno molto più complesso. Si tratta di uscire dal generico, dalle urla, e di radiografare ciascuna parte dell'insieme. Nella costruzione di certi appalti per comprare grandi macchinari i primari hanno un ruolo determinante. Occorre che ogni porzione del sistema emerga e diventi trasparente.

Per il resto, signor Presidente, sono pienamente disponibile ad essere da voi nuovamente ascoltato o a rispondervi per iscritto. Vi ringrazio molto per l'opportunità che ci fornite di esprimere la nostra opinione su queste vicende.

PRESIDENTE. Ringraziamo il presidente Vendola per la sua relazione.

Audizione dell'assessore regionale alle politiche della salute, Tommaso Fiore

PRESIDENTE. Ritengo che potremmo saltare la parte introduttiva dell'assessore Fiore, dal momento che si riconoscerà nell'esposizione del presidente Vendola. Passerei pertanto alle domande dei commissari, alle quali l'assessore potrà rispondere oggi o riservarsi di farlo per iscritto o in altra sede.

BIANCONI (*PdL*). Ringrazio fin d'ora l'assessore Fiore per la sua presenza e lo farò ancora alla fine del suo intervento quando avrò capito meglio la visione che ha del problema.

Dottor Fiore, lei è stato nominato recentemente e immagino che rispetto al suo predecessore abbia organizzato un metodo di lavoro nuovo; lo dico anche alla luce delle dichiarazioni del Governatore con riferimento alle delibere degli ultimi sei mesi, che dovrebbero impedire sonni tranquilli a coloro che finora hanno liberamente pascolato nel sistema sanitario.

Ho preso nota di una serie di documenti, che potrebbero esserci utili per non rimanere nell'alone del sentito dire, del pettegolezzo, ma per poter ragionare su dati concreti ed eventualmente avere con lei un successivo confronto. Le rivolgerò pertanto una serie di richieste che verranno formalizzate anche per iscritto. Anzitutto, siamo interessati al tema generale del riordino della rete ospedaliera della Regione, ma anche agli aspetti più territoriali, delle ASL. Così come siamo interessati alle normative tariffarie, cui faceva riferimento il Governatore, non soltanto in relazione a quanto state facendo oggi, immagino in maniera egregia, ma anche al pregresso, in modo da poterci formare un'opinione di quanto è accaduto negli ultimi anni e anche dell'evoluzione che state determinando.

Mi riferisco, in particolare alla normativa dei DRG (*Diagnosis-related group*) chirurgici, al modello socio-sanitario assistenziale territoriale, al numero delle ASL, dei distretti, delle aziende ospedaliere, delle case di cura, degli ospedali accreditati e privati e alla loro dislocazione nelle diverse ASL, nonché al numero dei policlinici universitari e degli istituti a carattere scientifico. Vorremmo sapere quanti sono i posti letto pubblici, complessivi e divisi per patologie, i posti letto privati accreditati (sempre con la stessa metodologia), gli ambulatori e i laboratori, pubblici e privati, nonché il costo delle strutture residenziali pubbliche e private accreditate e il fabbisogno da voi stimato per la Regione nei prossimi quindici anni.

Per quanto concerne la situazione finanziaria, vorremmo essere messi al corrente dell'entità del disavanzo giacché, come ha rilevato il Presidente poc'anzi, ieri sono emerse cifre diverse. Altri dati di nostro interesse riguardano il tasso di ospedalizzazione per acuti in regime ordinario, riabilitazione, lungodegenza, nel totale e per ciascuna ASL; l'indice di attrazione da altre Regioni e verso quali ASL, nonché l'indice di fuga; la tecnologia, l'alta tecnologia e il numero dei medici sindaci, consiglieri comunali, regionali e provinciali (non si stupisca per quest'ultima domanda, che

rivolgo sempre a tutti gli assessori regionali); l'entità delle consulenze, nonché il *trend* di questi ultimi anni in relazione ad esse.

Siamo interessati altresì a conoscere i tempi delle liste d'attesa, dai trenta giorni per le visite ai sessanta per le prestazioni ambulatoriali, con riferimento ai settori cardiologia, ortopedia, oculistica, radiologia, oncologia, tumori al seno. Ho fatto un elenco sommario che lei potrà certamente integrare. Mi interessa molto il percorso di *screening* mammografico, ovvero quanto tempo occorre per avere una mammografia, i Paptest, i percorsi nascita, le IVG; quanti sono i consultori e dove sono dislocati; il numero dei tagli cesarei e dei parti; quante «ginecologie» e quanti reparti al di sotto del tasso consigliato di 600 parti. Vorremmo sapere altresì quanti centri di riabilitazione sono presenti in Regione e qual è il bisogno; se avete pensato di chiuderne alcuni nella vostra azione di redistribuzione; il numero dei dipartimenti di terapia intensiva neonatale; l'entità della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale.

Le interrogazioni dei consiglieri regionali dell'intero arco costituzionale negli ultimi quattro-cinque anni; come sono gestite le sedi provinciali del 118 e quanti sono gli elisoccorso presenti in Regione.

Infine, siamo interessati ad approfondire la vicenda delle protesi: le gare d'appalto nel pubblico e nel pubblico accreditato, il controllo dei materiali, ovvero tutto quanto ruota attorno al settore, che rappresenta un importante capitolo delle diverse indagini.

Vorremmo conoscere il numero degli appalti di servizio aggiudicati dal 2005 al 2009 (prodotti medicali e così via), se sono state previste estensioni per i vincitori in rapporto alle gare precedenti, se in alcuni bandi è stato previsto l'abbattimento del 3 per cento o se invece, nel corso degli anni, c'è stato un aumento.

C'interessano poi i dati relativi ai servizi rifiuti e rifiuti speciali, gestione del calore, ristorazione, mensa, informatizzazione, nonché la gestione generale dell'ospedale in termini di servizi di pulizia, portierato e ausiliario. Vorremmo chiarimenti sull'appalto Proforma relativo alla questione della sanità pugliese che dialoga con i cittadini. Infine, dati sulle PET-TAC, su dove e come avete espletato le gare. Sulla questione della PET-TAC di Bari, che è stata al centro delle vicende giudiziarie, vorremmo avere dei chiarimenti. Nel maggio di quest'anno lei ha dichiarato che se si internalizzano i servizi si spende molto di più, eppure ci risulta – questo le vorremmo chiedere – e se è vero che la ASL di Foggia sta seguendo questa strada.

FIORE. Ho dichiarato che si spende di meno.

BIANCONI (PdL). Io ho una dichiarazione giornalistica dove lei afferma esattamente il contrario. Mi dicono che la ASL di Foggia ha iniziato tale percorso, quindi mi piacerebbe sapere da cosa ricava la sua dichiarazione.

Le ho già posto delle domande sugli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), ma mi interesserebbe altresì conoscere dati su-

gli indirizzi, i costi, l'occupazione delle sale operatorie, il numero dei giorni di attesa per il pagamento dei fornitori, nonché sui laboratori di analisi pubblici e privati e sui relativi costi.

COSENTINO (*PD*). Dottor Fiore, non le chiederò altra documentazione, anche perché non so se in questa legislatura avremo tempo di leggerla tutta, comunque alcuni documenti potranno esserci utili per il prosieguo del nostro lavoro. Vorrei porle, invece, una domanda più diretta. Lei ha assunto l'incarico da poco e naturalmente ciò è avvenuto in una situazione in cui, come è noto, determinati comportamenti e atti sono sottoposti a indagine da parte dell'autorità inquirente. Mi interessa una sua riflessione su queste vicende, quindi vorrei avere notizie circa la ricognizione che lei ha fatto assumendo l'incarico sui punti di forza e di debolezza del sistema e sugli impegni che lei ritiene di dover onorare come assessore circa la riorganizzazione dei sistemi. Infine, come ho già chiesto al presidente Vendola, vorrei sapere quali sono, nella vostra valutazione, gli elementi su cui intervenire per rendere più trasparenti i meccanismi di controllo della Regione.

PRESIDENTE. Dottor Fiore, desidero porle tre domande molto brevi. Innanzitutto, rinnovo la mia richiesta di sapere se la Giunta regionale ritiene che i dati del tavolo Massicci pubblicati dal ministro Sacconi siano esatti o meno, perché sentir dire che non lo sono mi ha scioccato. Non si meravigli di questa domanda. So che in Puglia per la gestione dei servizi delle aziende sanitarie sono state costituite società a totale partecipazione di capitale delle stesse, pertanto vorrei sapere come sono stati attribuiti gli incarichi di amministratore; in seguito ai magistrati chiederò altro. In terzo luogo, pur conoscendo la sua alta moralità e sensibilità e facendole i miei auguri, le chiedo se le risulta che assessori o consiglieri regionali siano titolari o facciano parte (come è avvenuto in Puglia e in altre Regioni) direttamente o indirettamente di imprese risultanti affidatarie di appalti di lavori pubblici nelle ASL o nelle aziende ospedaliere.

Le ricordo che, oltre a rispondere alle domande, potrà inviarmi successivamente la documentazione.

FIORE. Per quanto riguarda le richieste della senatrice Bianconi, che ringrazio per la puntualità delle sue domande, ovviamente non sono in grado di fornire adesso tutta la documentazione; peraltro le domande sono state numerose e non sono riuscito a prendere nota di tutte.

BIANCONI (*PdL*). Formalizzeremo tutte le richieste, anche perché ho dimenticato quelle relative all'accreditamento.

FIORE. Cercherò comunque di rispondere con la maggior precisione possibile. Per la verità, alcune delle osservazioni contenute nelle sue domande sono già presenti nella relazione della Corte dei conti, ad esempio per quanto riguarda l'andamento delle consulenze; ci sono documenti non

prodotti dalla Regione Puglia che riportano osservazioni relative ad alcuni punti specifici che lei ha colto.

Gli argomenti sono comunque numerosi, quindi faremo ogni sforzo per rispondere in maniera il più possibile rapida alle sue osservazioni, producendo tutti i dati che abbiamo a disposizione in questo momento e utilizzando il nostro direzionale informatico per produrre quelli che non fossero immediatamente disponibili e presenti.

Ritengo opportuno soffermarmi brevemente sulle domande poste dal Presidente, che chiede informazioni sull'esattezza dei conti. Ho con me la relazione che ho presentato ufficialmente in consiglio regionale e che posso depositare, se la Commissione lo ritiene opportuno. Il nostro *deficit* è certamente superiore ai 211 milioni di euro, su questo non c'è dubbio. Il problema è che il cosiddetto tavolo Massicci, per la Puglia come per tutte le altre Regioni, procede all'abbattimento del *deficit* attraverso delle operazioni in *default* relative alle rettifiche per aggiornamento saldo mobilità extraregionale, rettifiche per sopravvenienze passive per revisione della modalità e riduzione costi per revisione ammortamenti al netto dei costi capitalizzati e svalutazione crediti. Queste operazioni non vengono fatte dalla Regione Puglia, ma in *default* dal tavolo Massicci; intendo dire che quando ci presentiamo alla discussione in quella sede, come qualsiasi altra Regione, ed evidenziamo il nostro *deficit*, che ovviamente abbiamo inviato prima nei modelli CE, ci ritroviamo con una richiesta di copertura non dell'intero *deficit* prodotto, ma soltanto della parte derivante dalla sottrazione dallo stesso di questa quota, che viene considerata accantonata da parte del tavolo Massicci. Il problema dei conti, nostri e di tutte le altre Regioni, consiste dunque in questo meccanismo di delta. Ho qui la relazione presentata in base al CE provvisorio del 31 dicembre; vi fornirò l'aggiornamento successivo perché, come sapete, dopo il primo trimestre si portano i conti definitivi, c'è dunque l'*extra deficit* rispetto al modello CE del 31 dicembre, che va comunque coperto e ciò avviene con lo stesso meccanismo: il tavolo Massicci ci chiede di dare copertura; se lo facciamo (con risorse autonome, con le tasse, con qualsiasi strumento sia possibile immaginare) ovviamente otteniamo il benessere e non si apre il processo successivo che è quello dell'affiancamento e del commissariamento.

Questo delta, che è storicamente presente in moltissime Regioni, quindi purtroppo anche il Puglia, porta via via a una situazione in cui i bilanci di competenza sono in ordine e la liquidità viene progressivamente a mancare, si crea cioè uno *stress* di cassa. Questo è stato rilevato dalla relazione della Corte dei conti relativa al 2007, ma anche da noi e in particolare dal presidente Vendola quando scrisse al presidente Berlusconi (vi fornirò copia di tale lettera) sollecitando il disincaglio di 500 milioni di euro che erano rimasti arenati nel sistema, cioè nelle banche, e non versati alla Regione (successivamente c'è stato il relativo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri); nella lettera si analizzava la situazione di *stress* di liquidità.

Questo *stress* si è andato accumulando nel corso degli anni; noi abbiamo trovato 250 milioni di *deficit* e siamo andati aumentando nel corso

del tempo; rispetto a questo *deficit* di liquidità, che comporta un progressivo ritardo nel pagamento dei fornitori, abbiamo recentemente prodotto un'ipotesi di soluzione su cui stiamo lavorando. Si tratta di un'operazione di *factoring* a rotazione, nella quale cioè non facciamo ricorso a un'operazione di mutuo. Spero di riuscire a mettere in piedi tale meccanismo entro la fine dell'anno, perché in questo modo si dovrebbe immettere liquidità nel sistema e si avrebbe una riduzione dei tempi di attesa da parte dei fornitori. Il problema quindi è delicato, esiste, ma non è legato ad un occultamento di partite, che non possono essere occultate in quanto vengono evidenziate ogni anno; è un problema di carattere tecnico, di come si crea questo delta.

Depositerò agli atti della Commissione la relazione; essa contiene una parte che considero importante dal punto di vista generale, di cui parliamo molto a Roma in sede di Conferenza salute, riferita al problema del rapporto esistente fra Regioni nelle quote di riparto. L'orientamento che la Regione Puglia ha sempre avuto è stato quello di ritenere che nell'ambito delle operazioni di riparto nel decennio passato siano stati innescati meccanismi che hanno portato ad una seria sottostima del fondo. Recentemente – faccio un breve *flash* – all'inizio dell'avvio della discussione sui costi *standard*, a Roma, in sede tecnica, abbiamo fatto un ragionamento del seguente tipo: poniamo che in Puglia non ci sia nulla, non un medico, non un infermiere, non un ospedale, non un ambulatorio, però secondo l'ISTAT abbiamo 4 milioni di abitanti (in realtà ne abbiamo di più ma non importa perché si tratta di un problema generale e come tale il criterio è uniforme); diteci voi come dobbiamo infrastrutturare e quanto è la valorizzazione di questa situazione. Quando abbiamo fatto questo ragionamento, poiché tutti sanno che c'è un numero virtuoso di interventi di cardiocirurgia, di ortopedia, di riabilitazione da fare sui pugliesi (si sa dalle linee guida), abbiamo detto: voi contegiate questa virtuosità, la valorizzate e ci date i soldi per fare quanto necessario e a questo punto sta a noi riuscire a utilizzare tali risorse.

A mio avviso, questa considerazione non è così banale, perché è quello che si fa in situazioni di ristrutturazione aziendale totale (l'industria privata procede in questo modo, costruendo un modello di un certo tipo). Ciò ha sostanzialmente interrotto le procedure di calcolo dei costi *standard* che si stavano orientando esclusivamente verso un ribaltamento sull'intero sistema dei costi ospedalieri. Si tratta di un problema anche teorico che ieri stavamo approfondendo in un seminario interno con alcuni bocconiani doc che sono venuti a discutere con noi di questa situazione.

Nella sostanza la relazione contiene una serie di spunti di osservazione sul problema del fondo, che secondo me è decisivo, cioè non trascurabile. Una mia preoccupazione di carattere politico è che questo frastuono relativo alle indagini della magistratura sui meccanismi pugliesi possa portare come conseguenza a ritenere che è inutile darci altri fondi dal momento che li sprechiamo. Di tutta questa vicenda delle indagini, con il loro correlato di tipo mediatico, ciò che mi preoccupa di più è

che si possa buttare il bambino con l'acqua sporca anzichè soltanto quest'ultima.

Questa è la realtà dei conti. Il provvedimento, la linea d'indirizzo, attraverso cui cerchiamo di far fronte al *deficit* di liquidità è stato assunto dalla Giunta regionale (posso eventualmente depositarlo). Credo di avere in qualche modo impostato, ma non ovviamente risolto, un problema che lei poneva e che mi pare decisivo. Il secondo problema che lei ha posto, che in parte aveva anche sottolineato la senatrice Bianconi, è relativo ai processi di internalizzazione. Noi ci siamo preoccupati fundamentalmente di un problema di carattere sociale: in Italia, in seguito alle leggi che tutti conosciamo, che bloccano la spesa per il personale ad uno storico, si sono verificati fenomeni crescenti di esternalizzazione di servizi, legati al fatto che il personale, non potendo essere assunto direttamente per contenere la spesa al riguardo entro i limiti fissati dalla legge, veniva in realtà assunto spostando la spesa al settore beni e servizi; questo è ciò che accaduto in tutta Italia, quindi anche in Puglia. Potendo, quindi, si esternalizza il più possibile, in modo tale da non caricare la spesa nel capitolo relativo al personale, altrimenti si infrange la legge che blocca le assunzioni. Questa esternalizzazione è stata realizzata indicendo delle gare d'appalto, dapprima per i settori più lontani dall'assistenza, cioè i servizi di pulizia, poi progressivamente per quelli più vicini. Dal *check* che ho condotto sulla situazione delle esternalizzazioni in Puglia, è emerso che complessivamente gli addetti dei servizi esternalizzati (mense, pulizie, ausiliario, manutenzione) erano 7.600, con fenomeni molto pesanti (ad esempio, alcune gare per attività esternalizzate erano vecchie di dieci anni, alcune addirittura li superavano), e siccome la tecnica di queste gare spesso non era per teste, ma per attività, la frammentazione interna dei servizi era altissima. Premettendo che queste gare purtroppo sono molto vecchie e vengono prorogate (a suo tempo, a Taranto, fu addirittura il prefetto a chiedere di non fare gare, di fermarci perché in una situazione sociale di quel genere, bisognava essere prudenti per non rischiare di mettere sulla strada una quota di lavoratori), voglio essere chiaro su questo punto, che è delicato: in genere se si indice una gara in cui si dice che si vuole un'offerta per la pulizia di un palazzo che ha una certa metratura senza aggiungere una clausola in base alla quale nell'offerta si specifichi anche quante persone devono lavorare rispettando i contratti di lavoro, si può verificare una situazione per cui moltissime persone vengono assunte per questa attività con microcontratti di tre, cinque, sette, otto, nove ore. Un meccanismo del genere è potenzialmente corruttivo.

La mia preoccupazione allorquando ho affrontato questo problema è stata di due tipi: da un lato di tipo sociale, perché si deve garantire che le persone che lavorano nel sistema sanitario, che è un sistema pubblico, abbiano una loro dignità formale di rapporto di lavoro (a tal proposito ho incontrato tutti i sindacati, quelli confederali e gli altri, e ho i verbali di queste riunioni che, se ritenete, posso produrre); dall'altro lato la mia preoccupazione era di schiodarsi in qualche modo da una situazione nella quale l'appaltistica nel settore non era completamente trasparente (se si

stipula un contratto di ausiliariato pulizia per due funzioni differenti, in realtà non so se la persona assunta viene impiegata come ausiliario o come pulitore; l'ausiliario ha più rapporti con la cura della persona, sia pure indiretta, che non il pulitore). Quando mi sono insediato, al riguardo già vi era una piccola esperienza di Sanità *Service* a Foggia, cioè un'operazione di internalizzazione che era partita soprattutto sulla base di proteste di lavoratori sottopagati o che lamentavano di non essere pagati correttamente. Su questa base, abbiamo portato avanti una riflessione di tipo tecnico-giuridico-amministrativo, abbiamo prodotto una delibera di indirizzo e attualmente stiamo lavorando per gli statuti di queste società. Al momento, quindi, l'esperienza pugliese è ferma alla realtà di Foggia, ma stiamo lavorando per ampliarla.

Le proiezioni economiche che abbiamo elaborato portano ad un risparmio e non ad un aumento della spesa in questo settore. Com'è noto, dal punto di vista delle leggi e delle sentenze su Sanità *Service* (una quantità enorme: oltre 14, tutte favorevoli) il problema non è che si debba andare al risparmio è che non bisogna spendere di più, anche se in realtà dai nostri conti risulta anche un risparmio. Dovrebbe trattarsi di società *in house*, che sono previste dalla legge, c'è anche una sentenza favorevole del Consiglio di Stato, quindi da questo punto di vista non ci sono problemi di legittimità. L'unico amministratore era un subcommissario dell'azienda foggiana che si era costituita sulla base dell'accorpamento di due aziende, il quale si è dichiarato disponibile a seguire questa operazione. Il pacchetto amministrativo di questa società è praticamente inesistente, si lavora proprio al minimo.

Abbiamo attivato una riflessione tecnico-giuridica e il nostro orientamento attuale, fermo restando che si stanno ancora svolgendo incontri con gli avvocati e che quindi la situazione potrebbe ancora cambiare, è che l'incarico di amministratore di una società *in house* possa essere affidato anche ad un dirigente della stessa ASL, in maniera tale da non aumentare il numero di persone che ne fanno parte e quindi evitando un aumento di spesa. Questa è la situazione relativa alle operazioni di agenzie *in house*; come ho già detto abbiamo emesso una delibera di orientamento ed ovviamente siamo disponibili, sulla base della produzione degli statuti tipo (anche sulla base di un accordo che abbiamo fatto con le organizzazioni sindacali, cioè di concordare con queste gli statuti tipo), a produrre nuovi atti deliberativi in modo tale da calibrare meglio il tiro.

Per quanto riguarda il terzo punto, a me non risulta che ci siano degli assessori direttamente o indirettamente coinvolti in gare (non avrei nessuna possibilità per quanto riguarda il consiglio regionale) o che comunque abbiano interessi particolari; è difficile riuscire ad esserne sicuri, perché i meccanismi attraverso cui si costituiscono e si ricompongono le società non fanno parte della mia attività.

Relativamente alla cosiddetta internalizzazione dei servizi in realtà è intervenuto un fatto nuovo, che ci ha fatti fermare per un momento per un ulteriore approfondimento, che è stato oggetto di una delle indagini della magistratura. Noi ovviamente avevamo una preoccupazione di carattere

sociale, ma questa può essere risolta in altro modo, facendo le gare meglio di quanto si facesse in passato, con clausole molto forti, a questo punto riaprendo il mercato. Ci siamo però trovati di fronte ad una notizia – che fra l'altro abbiamo appreso in maniera ufficiale, non attraverso i giornali – concernente il fatto che nell'ambito dell'inchiesta del pm Scelsi è emersa una riunione svolta a Roma tra uno dei *manager* della ASL e imprenditori privati del settore delle pulizie e dell'ausiliario. Ciò che fondamentalmente emergeva era un tentativo di turbativa di mercato mettendosi d'accordo sulla tecnica della gara. Questo poi non è avvenuto, non ha avuto una vera conseguenza, ma è ovvio che l'amministratore pubblico si preoccupi: se si cerca di migliorare le gare dal punto di vista tecnico e ci si rende conto invece che queste sono finte perché gli imprenditori si mettono d'accordo tra loro, non si ha nessuno strumento per intervenire, posto che non si possono sottoporre ad intercettazione tutti gli imprenditori che partecipano ad una gara. Ci siamo quindi sentiti confortati nella nostra scelta di massima sulle internalizzazioni, almeno in quei settori che possono essere internalizzati (è ovvio che nessuno di noi pensa di internalizzare servizi come quello di mensa, che presenta aspetti di atipicità, ad esempio negli orari lavorativi). Abbiamo svolto una serie di approfondimenti tecnici ed abbiamo cercato di capire dove è conveniente e dove non lo è avviare e realizzare il processo di internalizzazione. I meccanismi di riflessione su questa operazione di agenzie *in house* sono più d'uno; siamo partiti da una preoccupazione di carattere sociale, ma siamo arrivati ad una preoccupazione relativa anche alla tenuta della trasparenza del sistema.

Vorrei ora fare una premessa di carattere personale, se mi è consentito. Prima di diventare assessore ho svolto delle attività in Regione, legate fondamentalmente a due ambiti: il primo è quello della partecipazione al Tavolo sulla sanità elettronica, un luogo costituito dalla Giunta regionale in cui dovevano passare tutti i nuovi processi di informatizzazione, dotato di responsabilità diretta per quanto riguarda i processi di miglioramento ed innovazione della informatizzazione regionale in sanità e di responsabilità di affiancamento nei confronti dei nuovi processi di informatizzazione delle singole ASL. Queste ultime avevano l'obbligo di presentare i propri progetti al suddetto tavolo, che non doveva approvarli o meno, ma doveva verificare la loro interfacciabilità, la loro capacità di comunicazione con il nuovo sistema informativo regionale che stavamo costruendo. Questo meccanismo, essendo stato ovviamente appaltato ed essendosi chiusa la relativa gara, è in fase matura di avanzamento ed è molto complesso, in quanto contiene 32 applicativi. Nella mente di chi lo ha pensato – quindi anche nella mia – aveva lo scopo di migliorare i livelli d'informazione su tutta la situazione delle Regioni nell'ambito sanitario. Come diceva il presidente Vendola poc'anzi, abbiamo tentato di fare un'operazione di conoscenza profonda del sistema, operazione non facile poiché il sistema stesso presentava delle zone d'ombra. Il Presidente ha ricordato quanto è stato faticoso costruire un *database* degli istituti regionali accreditati. Il nostro servizio informatico aveva la responsabilità di pagamento di una quota

consistente degli istituti accreditati e quindi sapeva quali fossero, tuttavia non disponevamo di un *database* organizzato in cui fossero raccolti i dati specifici (tipologia della società, ragione sociale, da quanto fosse presente nel sistema, regolarità del contratto, da chi fosse stato stipulato e in che tempi). Abbiamo realizzato un'operazione faticosissima di ricostruzione di tutta la documentazione, grazie alla quale abbiamo posto in essere quel processo di verifica degli accreditamenti che colloca la Regione Puglia tra le prime in Italia, come è stato riconosciuto dall'AGENAS in un recentissimo documento che fa il punto sulle procedure di accreditamento nel nostro Paese. La Regione, infatti, avendo fatto chiarezza ha potuto chiedere ai propri dipartimenti di prevenzione di svolgere un lavoro sistematico di analisi che ha portato all'uscita dal sistema di alcuni attori perché non in regola: se gli attori non sono in regola si muovono le contestazioni; le procedure di garanzia sono particolarmente alte per i soggetti privati accreditati, però si va avanti. Quindi, ho fatto parte anche di questa commissione. Ho partecipato quindi al Tavolo sulla sanità elettronica e al gruppo verifiche degli accreditamenti, nonché al gruppo di lavoro sul Prontuario terapeutico regionale e ad altre attività di minor rilievo.

Avendo questo tipo di esperienza, quando sono arrivato in assessorato il mio principale obiettivo è stato di potenziare al massimo tutti i settori di controllo e verifica. Fin dall'inizio ho ritenuto che l'attività di rimodulazione del sistema informatico regionale andasse accompagnata da un direzionale forte, che andava ovviamente riempito di contenuti; ho pensato quindi che occorresse mettere in movimento tutti i direzionali forti possibili (il Tavolo di verifica degli istituti accreditati era un direzionale forte), ho pertanto ricostituito l'UVAR regionale (Unità di valutazione appropriatezza dei ricoveri) e l'Osservatorio prezzi regionale; ho costituito il Nucleo di valutazione sugli appalti e ho cercato di attivare una serie di luoghi di osservazione che consentissero di realizzare un maggior controllo sul sistema.

Ovviamente non mi illudo di poter controllare tutto. La situazione della sanità è molto complessa e non ho alcuna speranza o velleità, peraltro anche inutile, di controllare lo spostamento di un ausiliario da un reparto all'altro; si tratta di una questione che non mi compete e neanche mi interessa. Sui processi più rilevanti, però, ho cercato di avere una visione chiara per dare orientamenti legati non tanto a idee soggettive quanto ad elementi di conoscenza del sistema. Questo è quanto fatto in questi mesi.

Vengo criticato perché ci sono elementi di continuità. È vero; una parte delle attività che ho svolto sono in logica continuità con alcuni dei processi che io stesso avevo messo in piedi. Cercherò di depositare agli atti della Commissione la documentazione relativa, del resto è mia opinione personale che la pubblica amministrazione debba parlare *per tabulas* e non per proclami.

Ho iniziato a lavorare su queste basi e non vi nascondo che una parte cospicua del mio tempo se n'è andata per fare commissioni di indagine. Ho assunto l'attuale incarico a seguito delle dimissioni del precedente assessore in quanto indagato. Sulla base delle notizie apprese dai giornali ho

chiesto quindi al presidente Vendola di istituire due commissioni di indagine. La prima per indagare sulla presenza nella Regione Puglia di attività riabilitative domiciliari svolte da aziende accreditate nella Regione Basilicata; in sostanza, un'azienda accreditata nella Regione Basilicata inviava i propri fisioterapisti ad effettuare fisioterapia domiciliare in Puglia. Questa era una delle notizie apparse sulla stampa. Potenzialmente poteva trattarsi di un reato, non in quanto l'attività in sé possa essere considerata tale (tant'è che a mio avviso reato non è; sono stato a Roma e in Regione Basilicata per cercare di capire e ho appurato che non esiste un elemento di illegittimità in quanto tale): l'ipotesi era che queste aziende fossero state incentivate a venire in Puglia per scambi di carattere politico. Questo è stato il primo problema, su cui ha indagato una commissione gestita direttamente dal presidente Vendola tramite l'Avvocatura regionale. Tale commissione ha interrogato i direttori generali delle ASL interessate, senza rilevare peraltro alcun elemento di irregolarità sostanziale.

L'altra questione, che per la verità mi ha preoccupato molto di più, riguardava l'ipotesi che nel Piano regionale della salute fossero stati introdotti elementi atti a favorire determinati imprenditori privati. È stata istituita una commissione di indagine *ad hoc* che però è giunta alla conclusione che non c'era nulla di illegale, il che mi ha molto rasserenato. È stato comunque un periodo difficile, perché il Piano regionale della salute è una legge di pianificazione molto importante e quindi andava analizzata con particolare precisione.

Man mano che quotidianamente emergono notizie sui giornali o documentazioni varie sono obbligato ad attivare ulteriori indagini conoscitive, utilizzando il personale a mia disposizione e a volte controllando in prima persona la veridicità delle notizie. Infatti, ad eccezione dell'inchiesta del dottor Scelsi, nella quale sono stato interrogato tre volte come persona informata sui fatti e mi è stato chiesto di fornire aiuti tecnici per ricostruire quanti interventi di protesica venivano effettuati in determinate strutture, non ho avuto mai alcun rapporto con gli altri magistrati. Ho tentato di averne, ma mi è stato detto che non erano fatti miei e che non dovevo occuparmene. In definitiva, le mie attività sono potenzialmente decentrate. Credo tuttavia che un minimo di approfondimento sulle notizie che emergono, per quanto possibile, io lo debba fare e finora ho tentato di farlo.

PRESIDENTE. Ringrazio l'assessore Fiore per le preziose informazioni che ci ha fornito e sospendo brevemente i nostri lavori.

I lavori, sospesi alle ore 10,20, sono ripresi alle ore 11,05.

Intervengono il dottor Emilio Marzano, procuratore capo reggente presso il Tribunale di Bari, la dottoressa Desirè Digeronimo, sostituto procuratore della Direzione distrettuale antimafia di Bari, il dottor Lorenzo Nicastro, il dottor Roberto Rossi e il dottor Giuseppe Scelsi, pubblici ministeri presso il Tribunale di Bari.

Audizione di magistrati della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bari

PRESIDENTE. Ringrazio innanzitutto i magistrati presenti per la disponibilità mostrata nei riguardi di questa Commissione. L'attività istruttoria che sarà svolta quest'oggi va collocata nell'ambito di un'inchiesta sui fenomeni di corruzione nell'ambito del Sistema sanitario nazionale, che solo per motivi puramente contingenti prende le mosse dalla Regione Puglia. Nostro obiettivo è studiare il sistema a livello nazionale perché ci rendiamo conto che la sanità, soprattutto ultimamente, rappresentando un capitolo di spesa molto elevato, è diventata campo di battaglia non solo del clientelismo ma, secondo noi, anche di un'estesa corruzione che va dal Sud al Nord e si presenta nelle forme più diverse.

Tengo a precisare che ho l'onore di sostituire il presidente Marino, impedito quest'oggi ad essere presente per concomitanti impegni istituzionali, in virtù di una delega ritualmente conferita. La delegazione, composta anche dai senatori relatori, Bianconi e Casentino, e dal commissario capogruppo del PdL, senatore Saccomanno, nonché dal senatore D'Ambrosio Lettieri, che al momento non è presente, procederà quest'oggi all'effettuazione di libere audizioni (tengo a sottolineare che non ci troviamo in sede di esame testimoniale), al fine di avere un primo inquadramento degli aspetti di criticità che ineriscono alla gestione della sanità pugliese e che sono, come è a tutti noto, anche all'attenzione di codesta autorità giudiziaria.

Desidero conclusivamente ribadire – e ci tengo a sottolinearlo al di là dei pettegolezzi di stampa – che le audizioni odierne sono all'insegna della leale collaborazione tra i poteri dello Stato. Nessuno si azzardi a pensare diversamente. Sono certo che i magistrati intervenuti sapranno trovare un corretto bilanciamento tra le esigenze di riservatezza legate alla necessità di non intralciare le indagini giudiziarie in corso e il dovere istituzionale di cooperazione con la Commissione parlamentare d'inchiesta. Abbiamo l'esigenza forte di accelerare questo processo di studio in tutto il Paese, iniziando dalla Puglia, per proporre al Parlamento, in termini rapidissimi, l'emanazione di norme, sia legislative che amministrative, indispensabili ad arginare i fenomeni poc'anzi ricordati.

Vi ringrazio fin d'ora e lascio la parola al procuratore capo della Repubblica del Tribunale di Bari, dottor Marzano, per una relazione introduttiva, che potrà naturalmente essere integrata con indicazioni di maggior dettaglio dai singoli sostituti procuratori, qualora lo reputino opportuno.

MARZANO. Signor Presidente, desidero innanzitutto ringraziare lei e i componenti della Commissione per l'occasione che ci viene offerta. Il mio ufficio ha sempre creduto nella collaborazione istituzionale di cui lei ha testé parlato nella sua introduzione. Mi fa piacere dal punto di vista strettamente personale giacché, purtroppo, in una recente pubblicazione del 6 settembre scorso sul giornale «Il Riformista», sulla quale non mi soffermo più di tanto, si parlava di una «procura acefala». La ringrazio

pertanto di aver considerato che il procuratore della Repubblica, sia pure reggente, è ancora il sottoscritto. La vostra convocazione dimostra evidentemente che mi sono assunto le mie responsabilità durante tutto il periodo della gestione diretta e di quella reggente.

Mi scuso per questa introduzione, ma noi cerchiamo di svolgere il nostro lavoro in serenità e nella riservatezza più assoluta, a dispetto di quanto emerge dalle notizie di stampa, talora inventate e talora frutto di liberi commenti che nulla hanno a che fare con le risultanze degli atti. Tuttavia questo continuo assedio mediatico alle volte ci mette in difficoltà, non nel senso di non sapere come gestire il nostro servizio (non il nostro potere) di giustizia, ma costringendoci a sopportare un condizionamento psicologico assolutamente intollerabile, anche se comprenderete che tutti noi abbiamo le spalle ben larghe.

Ringrazio quindi la Commissione se potrà farsi portavoce di questa nostra linea improntata alla severità, alla serietà e alla riservatezza assoluta; mi permetto di dire ancora una volta che, a dispetto di quanto riportato sulla stampa, le notizie apparse sono solo quelle di atti dovuti che dovevano essere comunicati o notificati alle parti, ma null'altro è stato acquisito che appartenga alle nostre risultanze processuali. Dico questo per non cedere alle suggestioni, come lei ha detto all'inizio, dei pettegolezzi e dei *gossip* che non ci riguardano.

Abbiamo una difficoltà ulteriore, mi scusi se mi soffermo su questi aspetti Presidente, ma noi avvertiamo la seguente esigenza: non sappiamo a chi rivolgerci. Come lei sa, oggi a livello nazionale è ancora in discussione la praticabilità delle cosiddette pratiche a tutela dei magistrati. Rispettiamo tutti la libertà decisionale di chiunque, ma noi non possiamo rispondere, non possiamo prendere iniziative, non possiamo fare dichiarazioni, non abbiamo nemmeno la possibilità di rivolgerci all'attenzione dell'organo di autogoverno: noi siamo in difficoltà e mi permetto di chiedere alla Commissione di tener conto nelle sue determinazioni e libere scelte anche di questa condizione in cui operiamo.

Ciò posto, mi rendo conto che devo entrare nel merito delle questioni. Nell'introduzione, non potrò che essere evidentemente generalista, per non dire generico, ma alle domande di ciascuno di voi sarà in grado di rispondere nei particolari – se e in quanto possibile – ciascuno dei colleghi qui presenti: la collega Digeronimo, il collega Rossi, il collega Nicastro, che cito per anzianità, e il collega Scelsi.

PRESIDENTE. Ricordo che laddove la Commissione lo reputasse opportuno, dei passaggi della seduta potranno essere secretati.

MARZANO. Presidente, poiché lei ha parlato di libera audizione le devo fare una richiesta. Vi confesso che non conosco la legge istitutiva della Commissione, pertanto non so se essa, come la Commissione antimafia, abbia poteri inquirenti ai quali nemmeno la Procura si può sottrarre.

PRESIDENTE. Quella che intendiamo svolgere quest'oggi non è una testimonianza formale, ma una libera audizione; dovete essere voi a valutare cosa potete dirci in questa fase delle indagini.

MARZANO. Signor Presidente, lei ha visto giusto. Dovremo trovare un punto di equilibrio e non sarà facile.

PRESIDENTE. Dispongo, a questo punto, in assenza di osservazioni contrarie la secretazione del prosieguo della seduta.

(I lavori proseguono in seduta segreta dalle ore 11,20).

MARZANO. È opportuno precisare il procedimento centrale a cui fanno da contrappunto altre tre inchieste: è vero che abbiamo inchieste riguardanti in qualche modo la gestione dell'assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia e, come sa, a partire dalla famosa lettera del Presidente della Regione (che mi permetterà almeno di definire «sorprendente»), uno degli appunti che si fa a questo ufficio è che in realtà ci siano delle competenze estranee al proprio dovere e servizio, come è avvenuto ad esempio per il procedimento attribuito alla collega Digeronimo, che è componente della Direzione distrettuale antimafia. In questo caso qualcuno ha ritenuto di dover osservare come mai una componente della Direzione distrettuale antimafia si occupi di reati contro la pubblica amministrazione. Sono certo che ciascuno di voi ha il bagaglio tecnico-giuridico minimamente necessario per seguire i nostri discorsi. Il procedimento nasce nell'ufficio della dottoressa Digeronimo, specificamente a ciò delegata, perché è connotato da aspetti di mafiosità che riguardano i rapporti tra l'assessorato regionale (nella gestione attuale e anche in quella precedente) e alcune figure di operatori, per esempio in Altamura, che si occupano della gestione di rifiuti e che hanno svolto attività e hanno tenuto condotte o comportamenti suscettibili di essere sospettati o indiziati (questo è il livello in cui ci troviamo, intendiamoci bene) di far parte di organizzazioni criminali.

Naturalmente, l'inchiesta si approfondisce e assume ulteriori rilievi connotati da ipotesi di reati contro la pubblica amministrazione nei confronti dell'assessore regionale alle politiche della salute e del suo *staff* lavorativo, cioè di alcuni collaboratori specificamente destinati al servizio del suddetto assessorato. A questo punto, anche i reati che – perdonerete il termine, ma lo uso per semplificare – sono filiazioni di questa indagine iniziale, per quanto si possa ancora ipotizzare che siano connotati da sospetti di mafiosità, sono andati a formare un processo separato, che è in corso di approfondimento in quanto è necessario verificare, al di là degli elementi che già sono stati acquisiti e che quindi hanno legittimato l'iscrizione di alcuni indiziati (di cui forse più pertinentemente vi parleranno i colleghi), i rapporti di frequentazione e di privilegio intercorsi – per farla breve – tra imprenditori locali, che si occupavano e gestivano società produttrici o distributrici di apparecchi sanitari, medico-sanitari e chimici, e

l'assessorato, in modo da essere autorizzati e privilegiati nelle forniture di apparecchi elettromedicali che servono alle varie aziende sanitarie locali. Questo è il frutto delle relazioni di questi imprenditori (in questo caso veramente il segreto sembra quello di Pulcinella, come per quanto riguarda le società che fanno capo ai fratelli Tarantini), ovvero di loro collegamenti e rapporti anche con personale impiegatizio e con espressioni della politica regionale. Vi è, ad esempio, un consigliere regionale molto vicino all'attività svolta dai Tarantini che ha rappresentato il referente politico affinché la gestione di queste forniture fosse affidata alle società di cui lo stesso consigliere regionale sembra essere addirittura socio occulto; egli non è dunque soltanto colui il quale cerca, su sollecitazione di Tarantini, di ammorbidire, di convincere, di persuadere i responsabili della gestione sanitaria perchè le richieste vengano indirizzate verso queste società.

Parallelamente, altre inchieste, che erano sorte già alcuni anni fa, si erano occupate di questi fratelli e delle attività che gestivano. Ad un certo punto, l'ufficio (che non ha mancato di coordinamento perchè, come a qualcuno piace dire, forse acefalo; io la testa ancora ce l'ho, Presidente, e mi permetto di offrirgliela) ha realizzato questo coordinamento con la partecipazione del collega aggiunto responsabile della Direzione distrettuale antimafia nonchè del ramo che, almeno fino a qualche tempo fa, si occupava della pubblica amministrazione.

Ad un certo punto ci siamo resi conto che i vari filoni d'indagine che si erano aperti inizialmente sulla scorta di separate iniziative, derivate anche dalle denunce di qualche azienda, convergevano tutti sull'assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia. Abbiamo ritenuto opportuno non procedere a quelle unificazioni tipiche dei maxiprocessi, magari con quattro magistrati, non potendo costoro essere spogliati dell'iniziativa che avevano adottato (io infatti ho ispirato la mia dirigenza al rispetto dell'autonomia voluta dal legislatore nei confronti dei sostituti pubblici ministeri, con l'unico onere che avevo di coordinarli e di sentirli). Ci siamo quindi convinti, e credo che i colleghi ve lo possano confermare, che sarebbe stato opportuno procedere in parallelo, ciascuno nel suo settore particolare, ma con uno scambio d'informazioni, in modo da non avere duplicazioni inutili nei confronti delle persone coinvolte.

Infatti, di un altro filone d'indagine iniziato negli anni scorsi dal collega Rossi, filone che rappresenta il fatto più datato, qualcuno si è permesso di affermare che lo tenevamo fermo: abbiamo cioè ricevuto un rimprovero nel momento in cui abbiamo svolto delle indagini per approfondire, verificare e valutare se nel frattempo fossero emersi elementi di conflittualità o che confluissero nelle altre inchieste. Presidente, ci deve dare atto che, come ho detto all'inizio, questo ufficio, in un'indagine delicata e complessa, non ha adottato provvedimenti clamorosi né iniziative dirimenti, ma soltanto atti dovuti che naturalmente, per le libere interpretazioni della stampa o di chi dietro la stampa abbia interesse, hanno assunto il clamore che è noto.

Da quell'inchiesta risultava che attraverso i contatti avuti presso l'assessorato regionale e con la collaborazione di alcuni medici delle varie

aziende sanitarie, in cambio di viaggi, *gadget*, o denaro (insomma di quello che si può facilmente immaginare), si ottenevano dichiarazioni – evidentemente false – in base alle quali per curare il foruncolo sulla guancia di qualcuno era efficace soltanto un determinato strumento e non altri, strumento che – guarda caso – era oggetto della produzione e del commercio dei Tarantini. In base a queste dichiarazioni ci si rivolgeva all'assessorato regionale. Se quest'ultimo fosse compiacente o meno, in quale misura, se con rilevanza penale o meno, è tutto da verificare, è tutto sotto indagine. La stessa iscrizione come indagato nel nuovo codice di procedura penale non conta assolutamente nulla, Presidente; cosa ne avvenga a livello mediatico o nelle scaramucce di carattere politico a noi non può interessare. È quindi tutto da verificare. Però la linea che sottopongo all'attenzione della Commissione perché possa individuare il correttivo da apportare a questi metodi è la seguente: si produce un certificato compiacente secondo il quale occorre un certo strumento, la Regione si convince che è così e dà l'appalto senza gara, direttamente a trattativa, alle imprese di Tarantini, che sono due o tre sigle (Techno hospital, Global system hospital, Medical surgery) tutte, come qualcuno ha giustamente detto, matriske, l'una dentro l'altra.

Le linee politiche hanno attinto, attenzione signor Presidente, proprio nell'inchiesta più risalente, anche le vicende del precedente assessorato. Infatti – questo lo potrete sapere tranquillamente, perché è stato depositato un atto di richiesta di conclusione delle indagini, che è un atto pubblico – tra le altre persone, tra i vari nominativi di medici appartenenti a diverse ASL, c'è anche quello di uno stretto collaboratore dell'assessore della precedente Giunta. È un'ipotesi anch'essa tutta da verificare, che non ha ancora avuto, con il deposito degli atti, la rilevanza penale necessaria ad attingere l'assessore, ma può essere utile per le vostre esigenze, in quanto dà il quadro di come funziona il sistema. Come dicevo, ciascun sostituto procuratore si occupa di un filone d'indagine (l'accreditamento, i falsi medici, l'appalto): il collega Nicastro si occupava dei cosiddetti accreditamenti, la dottoressa Digeronimo vi parlerà di altri rapporti, mentre l'inchiesta del collega Scelsi ha anche avuto una coloritura che ricorderete, perché i nomi sono usciti sulla stampa, cioè quelli di un medico e di un titolare di una grossa società di strumenti elettromedicali che sono stati favoriti perché il medico sosteneva la necessità di una determinata strumentazione. Anche nell'indagine del collega Scelsi ci sono aspetti che attingono direttamente l'assessorato regionale alla sanità, a parte quella nota colorita di cui sappiamo, relativa ai rapporti personali con compiacenti *escort* (come si chiamano ora, con un termine preferibile ad altri che potrebbero disturbare le nostre orecchie). Questo è il quadro.

Per quanto riguarda gli accreditamenti, le società che si accreditano per poter essere concessionarie di residenze sanitarie assistite per anziani o per portatori di *handicap* motori devono avere dei requisiti, c'è una legislazione copiosa fatta di leggi e di regolamenti in proposito, laddove queste società esibivano certificazioni false, e a volte persino divertenti, per dimostrare che possedevano tali requisiti, che invece non avevano e

tuttavia non venivano sottoposte a controlli. Se volete divertirvi, il collega ha avuto la bontà di fornirmi una fotografia veramente simpatica, dalla quale potrete vedere che una di queste società, che otterrà l'accreditamento, addirittura non aveva nemmeno il cantiere; aveva solo una gru e alcuni mattoni, eppure era stata riconosciuta come in possesso dei requisiti per poter essere concessionaria di questi servizi, autorizzata e accreditata, con tutto quello che ne consegue, questo è il sistema. Veramente mi chiedo come farete ad individuare il modo di intervenire, perché al di là della legislazione mi consentirete di dire che se non c'è l'onestà degli uomini qualunque misura si adotti può risultare inefficace. Infatti, per gli accreditamenti vi è una serie di leggi regionali del 2007 e del 2008, vi sono regolamenti che stabiliscono tutti i requisiti e tuttavia si giunge infine a questi risultati. Credo, signor Presidente, di essermi dilungato anche troppo, se avete delle domande daremo le risposte che possono aiutarvi a conoscere più da vicino le varie vicende.

PRESIDENTE. La ringrazio, signor procuratore. Poiché la sua introduzione è stata esauriente, penso sia opportuno che i commissari, a cominciare dai due relatori, pongano le loro domande e che i procuratori rispondano in base alle proprie competenze, una procedura seguita anche presso la Commissione antimafia.

BIANCONI (PdL). Ringrazio innanzitutto i signori procuratori. Avrete anche notato che noi non rilasciamo alla stampa nessuna dichiarazione se non quella di un clima molto sereno e disteso, soprattutto di grande collaborazione con le istituzioni; non abbiamo nessun interesse o intendimento ad uscire dai nostri binari. Siamo invece, come giustamente diceva il Presidente, molto interessati a capire qual è il meccanismo che a livello sanitario ha condotto a quello che è comunque emerso e che voi state indagando seguendo molti filoni diversi. Vi ringrazio anche della vostra disponibilità a fornirci questa fotografia della situazione che altrimenti potremmo solo apprendere da fonti giornalistiche, che sappiamo molto bene essere anche distorsive.

La Commissione rilascerà oggi un comunicato molto istituzionale, altri stanno dichiarando non sappiamo cosa. Per quanto riguarda questa Commissione, le presenti audizioni sono state, per quanto possibile, segrete e finché i due relatori non avranno fornito alla Commissione l'intera documentazione relativa a questa situazione, noi non abbiamo alcun interesse ad esternare nulla e non siamo qui per bloccare nulla, tanto meno il vostro lavoro: anche queste, purtroppo, sono notizie di stampa e vogliamo eliminare ogni equivoco di fondo. Noi porremo delle domande, alle quali voi, nella massima libertà e per quanto possibile, deciderete come e se eventualmente rispondere.

Personalmente sarei molto interessata a capire più nel dettaglio la problematica degli accreditamenti, perché credo che questo sia, insieme a quello della forniture medicali (protesi e quant'altro) un filone di grande interesse per la Commissione; sui meccanismi delle gare d'appalto, chie-

derei qualche indicazione specifica sulla vicenda di Brindisi relativa agli appalti vecchi anche di nove anni che sono stati poi riportati in certe situazioni.

Con l'assessore Fiore abbiamo parlato di internalizzazione dei servizi e so che il sostituto procuratore Scelsi – così ci ha riferito il dottor Marzano – aveva sottolineato alcune situazioni che potevano essere più o meno meritevoli di attenzione, perché si tratta di un'inversione rispetto alle esternalizzazioni di rapporti di servizio. Tutto quello che voi potrete dirci ci aiuterà a delineare un quadro per capire meglio, anche attraverso la richiesta di atti regionali, la situazione di sprechi oggettivi e di cattive prassi, di cattivi rapporti, tra imprenditori locali e favoreggiamento da parte degli organi competenti. Questo nel senso più ampio: noi non stiamo indagando sul periodo dell'amministrazione Vendola, ma su tutto quello che può avere una logica di prassi che proviene anche da lontano.

COSENTINO (PD). Vorrei ringraziare il signor procuratore capo e i sostituti procuratori qui presenti. Non ho una domanda specifica da fare, il compito che ho come relatore, insieme alla senatrice Bianconi, è quello di riflettere, assumendo le informazioni possibili, su quegli aspetti che non funzionano nel sistema sanitario, dal momento che in Puglia, ma non solo in Puglia, anche nel Lazio, in Abruzzo, a Milano, si assiste ad un moltiplicarsi di episodi di corruzione, di stravolgimento del quadro normativo, di comportamenti collusivi tra attività imprenditoriali e attività amministrativa; un quadro che fa sospettare al Parlamento che ci sia la necessità di una relazione sulle caratteristiche di questi fenomeni e forse anche, se riusciremo nel nostro compito, della definizione di un decalogo sui sistemi di controllo, sui meccanismi da mettere in moto, sui processi di informazione da realizzare, che naturalmente non impediscono i fatti penali, su cui c'è l'esclusiva responsabilità della magistratura, ma possono forse aiutare a rendere più trasparenti i processi e più difficile il compimento delle azioni delinquenti di cui stiamo parlando.

C'è quindi, da parte nostra, una riflessione preoccupata e anche il desiderio di porre all'attenzione dell'opinione pubblica e del Parlamento, innanzitutto del Senato della Repubblica, questi temi individuando i meccanismi che stanno intervenendo, le scelte che sono possibili e i cambiamenti che sono forse necessari sia in sede legislativa, sia in sede di indirizzo governativo e di sistemi di controllo.

Per questa ragione e tenendo conto che la nostra Commissione ha, in modo simile alle Commissioni antimafia, caratteristiche che per esempio la vincolano alla responsabilità del segreto, abbiamo colto l'occasione di questo incontro – per il quale la ringraziamo moltissimo, dottor Marzano – non per fare domande, ma per segnalarvi un'esigenza e quindi per affidare a voi stessi la valutazione di quali riflessioni – e da quali informazioni scaturiscono – voi ritenete, sia pure sotto il vincolo del segreto, di poter trasmettere ai relatori e alla Commissione, perché aiutino non la valutazione sui singoli episodi, che non interessano specificamente la nostra Commissione, ma la definizione di un quadro che possa per noi essere più

chiaro e rappresentare in qualche modo uno strumento di lavoro per la Commissione d'inchiesta. Non vi farò, pertanto, specifiche domande sul vostro lavoro, ma vi dico che vorremmo capire dalla vostra valutazione se gli episodi, i fatti, i dati, il ricorrere di certi fenomeni, i meccanismi che non funzionano nei sistemi di controllo, che incontrate nel vostro lavoro d'indagine possano suggerire alla Commissione scelte, indirizzi, valutazioni utili per il lavoro che stiamo facendo. È quindi proprio nell'alveo di una collaborazione istituzionale che, con riservatezza e con rispetto reciproco, ci può essere forse di aiuto, nella misura in cui voi ritenete, il lavoro che state svolgendo.

SACCOMANNO (*PdL*). Ringrazio il signor procuratore capo per la sua relazione introduttiva, importante per le affermazioni che contiene e per il quadro che ci ha fornito e che ci ha permesso di addentrarci nelle motivazioni reali per le quali la Commissione d'inchiesta ha scelto di partire da questa Regione; una scelta motivata da dati contingenti e tuttavia concreti, per i quali abbiamo deciso di partire da questa sede.

Porrò delle domande non so quanto retoriche, ma che per me sono reali, perché ritengo che la visione che il magistrato riesce ad avere dei fenomeni e di tutto ciò che avviene intorno all'ambito gestionale, soprattutto sanitario, che investe la maggior parte della gestione regionale, sia più distaccata e possa fornire in modo ottimale indirizzi di buone pratiche o di nuovi atti legislativi che dovremo alla fine individuare come frutto degli incontri che stiamo avendo e che avremo successivamente, proprio per il ruolo che meglio si espliciterà dopo queste audizioni informali da parte della Commissione.

Mi è sembrato di cogliere molti interessi parapolitici nell'ambito dell'attività sanitaria che si è svolta negli ultimi decenni nella Regione Puglia, quindi non ci fermiamo all'oggi soltanto. Oltre alla reale mediazione di interessi parapolitici da voi riscontrati, ritenete che vi siano e che vi possano essere, coinvolgimenti con proprietà, coinvolgimenti personali, familiari, del politico, della pubblica amministrazione, del legislatore (quando parliamo di Regione parliamo anche di legislazione regionale)? Probabilmente non esistono norme che proibiscono in modo diretto tali coinvolgimenti, ma potrebbe essere utile che il Parlamento legiferi affinché essi vengano espressamente esclusi per le Regioni, il cui ruolo oggi non è solo legislativo ma ha anche una componente gestionale-amministrativa. Vi chiedo quindi se in base alla vostra esperienza e a questa vasta disamina del sistema sanitario pugliese, che coinvolge un ampio arco temporale, potrebbe diventare importante stabilire non solo l'eliminazione della possibilità gestionale per gli organi legislativi, ma anche il divieto stringente di partecipare a momenti decisionali per chi abbia proprietà, compartecipazioni od altro. Ad esempio, mentre il componente di un consiglio comunale può finire sotto processo perché il suolo di un suo parente, magari di quarto grado, rientra nella definizione del PUG, un legislatore, che sia anche proprietario di palestre, qualora partecipi ad una de-

cisione che riguarda tali attività non è attaccabile perché la norma è *erga omnes*, pur rappresentando un indubbio vantaggio per l'interessato.

Partendo dal dato generale, sulla base della vostra esperienza, della conoscenza che deriva dalla vostra indagine, vorrei capire se questa situazione può aver rappresentato una debolezza del sistema, perché ciò potrebbe esserci utile nel momento in cui dovessimo suggerire percorsi diversi.

Un altro aspetto che mi ha sempre preoccupato, anche per i diversi ruoli che ho svolto in Regione, e che oggi osservo con maggiore attenzione, concerne gli appalti e la revisione dei prezzi. Mi chiedo se questi, in base alla vostra esperienza, abbiano potuto determinare la nascita, la suggestione, di eventuali deviazioni nei comportamenti e scelte clientelari, prima di finire direttamente in un ambito penale. Da un punto di vista morale si tratta comunque di meccanismi, di comportamenti, che pur non trasgredendo alcuna norma di legge non sono socialmente apprezzabili.

In Puglia, e mi riferisco anche a precedenti indagini, abbiamo avuto le grandi opere incompiute, con tempi lunghissimi; ancora oggi ci sono, come si legge sui giornali (può essere uno dei meccanismi della vostra indagine che le rende incompiute per lungo tempo), occasione diabolica, tentazione importante per deviare in cattivi comportamenti della politica. Vorrei capire se nelle vostre indagini giudiziarie tutto questo emerge. Se così fosse, potrebbe diventare un suggerimento importante per comprendere cosa è necessario rivedere circa i tempi e i percorsi delle revisioni, sia nella legislazione regionale che in quella nazionale, dal momento che questo aspetto negli ambiti connessi alla gestione sanitaria non è affidato soltanto alle competenze regionali per cui potremmo intervenire con maggior efficacia.

Per quanto concerne il mondo delle consulenze, vorrei capire se si tratti di un meccanismo che risponde a necessità oggettive o se invece quell'eccezionalità, quell'urgenza non offra molto spesso ampio spazio a forme di spesa incontrollata e soprattutto a comportamenti che possono indirizzare le scelte in un certo modo. Le consulenze, frequentemente, possono determinare con i loro atti e le loro relazioni un cambiamento completo degli indirizzi esistenti o il protrarsi di revisioni o meno di decisioni precedenti, partendo *ex novo*, con decisioni assunte quasi a tutela di nuovi comportamenti. Vorrei capire se nella vostra esperienza tutto questo emerge, se è un fatto reale o si tratta solo della sensazione di un politico che passa da un'esperienza all'altra traendone personali conclusioni.

Infine, poiché la Puglia ha speso molto sotto il profilo informatico, facendo investimenti importanti che continua a portare avanti, vorrei sapere se si tratta di uno strumento di controllo, di un meccanismo per semplificare la gestione o invece la fase di controllo è la parte più trascurata di un pur ricco sistema informatico indubbiamente presente nella Regione? In sostanza, mi interessa capire se nelle vostre indagini può avere avuto un ruolo significativo la carenza di un efficiente servizio informatico sotto il profilo del controllo. Avere una *console* dove premendo un tasto si può verificare il costo di una protesi e osservare che la stessa

in una clinica costa 10.000 euro e in un'altra 2.000 può essere utile. Esisteva la possibilità di avere queste informazioni? Era uno degli indirizzi che l'informatizzazione doveva avere e che invece non ha avuto? Queste spese, che sono tra le maggiori che affrontiamo nell'ambito del Fondo sanitario, sono giustificabili, debbono essere integrate o vanno escluse da questo discorso?

Altra domanda, posta anche dalla senatrice Bianconi, concerne le estensioni delle convenzioni. Vorrei capire se si tratta di un problema dovuto anche al meccanismo permissivo della legge. Non credo che siano tutte *contra legem*. Mi chiedo se la legge non possa in qualche modo rappresentare essa stessa un meccanismo perverso da cui nasce il suggerimento a sbagliare.

Un altro aspetto importante concerne la progettazione, la direzione dei lavori svolti all'interno o meno di uffici grandi e piccoli, responsabili della gestione del lavoro pubblico per la sanità, che in ambito regionale trova anche un rapporto significativo con l'assessorato ai lavori pubblici: che indirizzo si dovrebbe prendere? È una delle legislazioni mancanti, dove la frequente diatriba tra il responsabile sanitario e il responsabile dei lavori pubblici sull'affidamento, sulla gestione e sul controllo di questo mondo lavorativo, in parte interno e in parte esterno, crea falle compromissorie che possono determinare, ad avviso di chi non ha un giudizio asettico come il vostro, un momento di pericolo. Se tali riscontri esistono, possiamo proporre rimedi a tale situazione? Avete riscontrato vizi che coincidono con queste sensazioni?

Torno a ribadire che le domande sono state poste affinché, a fronte di riscontri oggettivi, i magistrati possano fornire suggerimenti finalizzati a far sì che il nostro percorso nella corruzione italiana possa portare un contributo positivo attraverso interventi maggiormente incisivi e la creazione di una nuova e più corretta legislazione.

PRESIDENTE. Prima di passare alle risposte, vorrei porre anch'io qualche domanda in modo sintetico. Reputo innanzitutto che vada dato atto, e lo faccio personalmente, al comportamento impeccabile dei magistrati della Procura di Bari, come si evince dalla lettura degli atti, per l'equilibrio mostrato.

BIANCONI. Signor Presidente, possiamo dire che il suo giudizio è da noi tutti condiviso?

PRESIDENTE. Il giudizio certamente condiviso, ma non potevo arrogarmi il diritto di estenderlo. Ripeto, ho notato delicatezze che contrastano con gli atteggiamenti di altre Procure.

Desidero sottolineare in modo chiaro che noi, come parlamentari, abbiamo il compito di tutelare i cittadini e quindi dobbiamo puntare a far sì che i livelli essenziali di assistenza vengano garantiti in Puglia, così come nella mia Regione e ovunque. Questo è il vero problema del Parlamento italiano, spesso anche in contrasto con le Regioni. Ciò che mi interessa in

modo particolare, quindi, è rilevare l'invasione della politica in un sacrosanto diritto dei cittadini; un'invasione che avviene magari in modo raffinato in Lombardia e con il *kalashnikov* in Calabria.

Poco fa abbiamo posto una domanda all'assessore regionale sulle società *in house*. Al riguardo vorrei sapere, sempre che lo possiate dire, se vi sono interessi, diretti o indiretti, di amministratori, di qualunque colore politico. È una domanda la cui risposta può rafforzare la mia convinzione che certe leggi vadano assolutamente fatte. Vi risulta che assessori o consiglieri regionali di qualsiasi partito, direttamente o indirettamente, abbiano partecipato a gare d'appalto in questa Regione? Non mi interessano i nomi, ma capire se esistono queste distorsioni nella politica.

Altra questione importante concerne i sistemi di accreditamento. Poiché in materia la legge della Regione Puglia è stata giudicata una delle migliori leggi d'Italia, mi domando se sia il sistema di controllo a non funzionare; non esiste una commissione che va a visionare se il gradino – porto un esempio eclatante – è di 17 centimetri o di 18, in base alle caratteristiche di ordine tecnico.

Vorrei sapere inoltre se potete dirci qualcosa sulla Pet, soprattutto in ordine alla differenza enorme che esiste nei costi di noleggio di tali attrezzature. Personalmente sono contrario al noleggio, che dà origine a determinate forme di corruzione. È vero che certi prezzi sono il doppio di quelli di altre Regioni sia del Nord che del Sud?

MARZANO. Signor Presidente, se i colleghi sono d'accordo darei innanzitutto la parola alla collega Digeronimo, che sta seguendo l'inchiesta che permette di rispondere alla maggior parte delle domande del senatore Saccomanno, che in qualche modo assorbono quelle fatte dai relatori. Sulla questione degli accreditamenti interverrà invece il dottor Nicastro, che ha un'esperienza specifica in materia.

In relazione alla domanda sugli interessi parapolitici e sul coinvolgimento personale di uomini politici, darei la parola al sostituto procuratore della Dda, dottoressa Digeronimo.

DIGERONIMO. Desidero innanzitutto fare una premessa, anche per far capire l'entità dell'indagine in corso e il grande sforzo che stiamo compiendo insieme agli investigatori per cristallizzare una serie numerosa di reati-fine, che fanno da corollario ad un'ipotesi di associazione a delinquere, si vedrà poi di che tipo. Dico questo perché sulla stampa appaiono tutti i giorni notizie filtrate semplicemente da una serie di decreti di esibizione di atti che vengono depositati presso gli uffici, con cui stiamo acquisendo documentazione a riscontro di un'attività tecnica expertata per lungo tempo e che quando era ancora in corso ha visto una fuga di notizie. Mi riferisco al fatto che l'assessore Tedesco risultava indagato dalla Procura di Bari. A seguito di queste attività tecniche, che ripeto erano ancora in corso (lo dico perché rimanga agli atti di questa Commissione che poi farà le valutazioni opportune), l'assessore Tedesco, senza mai chiedere

alla Procura di Bari se fosse o meno iscritto nel registro degli indagati, si è dimesso mezz'ora dopo una notizia ANSA.

Lo dico per precisare anche che lo sforzo in questi mesi è stato quello di trascrivere numerose intercettazioni – un compito difficile, perché ci sono anche intercettazioni ambientali – e di acquisire, a riscontro dell'attività che era stata svolta per più di otto mesi (l'indagine è partita nel marzo 2008), una serie di atti che cristallizzassero numerosi reati-fine connessi all'ipotesi associativa su cui stiamo indagando.

Vorrei inoltre premettere che parlerò in generale e non farò riferimento a nomi di indagati o a ipotesi accusatorie che sono anche oggetto di valutazioni che devono essere fatte a seguito del compimento delle attività d'indagine, però vi illustrerò quanto è emerso dagli elementi probatori acquisiti fino ad ora e su cui stiamo facendo un grande sforzo non solo per accertare la verità e cristallizzare illeciti penali. È importante dirlo perché non ci sono indagini conoscitive: ogni atto della Procura di Bari è fatto sulla base di elementi indiziari acquisiti nel corso di regolari indagini.

Inizierò da una introduzione che in realtà corrisponde a una parte di questa indagine, dalla quale credo questa Commissione potrà trarre degli importanti elementi di riflessione al fine di tutelare i cittadini, come è vostro compito, così come è compito della Procura di Bari servire i cittadini svolgendo le proprie funzioni giurisdizionali in un certo modo. Dall'indagine che ho in corso e che riguarda l'assessore Tedesco e la gestione della politica regionale dell'assessorato alle politiche della salute della Regione Puglia (quindi mi fermo a questo periodo), in primo luogo risultano elementi che evidenziano come si sia costruita una rete di rapporti, di persone con cointeressenze capaci di controllare a vari livelli e in vari distretti territoriali (mi riferisco a tutti i distretti territoriali di questa Regione) la gestione della sanità pubblica. Intendo dire che questa rete di rapporti viene costruita per mettere gli uomini che condividono determinate cointeressenze, anche politiche (ma con risvolti di cui poi parlerò), non solo nelle direzioni generali, ma altresì nell'ambito della stessa organizzazione della direzione generale (quindi direttori amministrativi, direttori sanitari, capi area della gestione patrimoniale), anche con l'esautorazione di precedenti soggetti che legittimamente rivestivano quel ruolo e che in alcuni casi, facendo ricorso alla giustizia amministrativa, sono stati reintegrati.

Emerge dalle indagini che tutto ciò viene fatto per gestire la macchina della sanità pubblica non solo al fine di garantire interessi imprenditoriali di soggetti che hanno anche cointeressenze economiche con alcuni esponenti politici (ovviamente soci occulti perché non risultano direttamente), ma altresì e soprattutto in relazione all'acquisizione di consenso elettorale. Non voglio parafrasare l'articolo 416-*bis* del codice penale, ma in questa rete di rapporti si è violata la legge, perché, ad esempio, nella nomina dei direttori sanitari amministrativi, che per la legge compete al direttore generale, vi è una diretta, pressante, inequivocabile indicazione dei soggetti che devono essere nominati da parte di vertici della politica

regionale. Su tale vicenda stiamo cercando di far luce, perché in ogni caso vanno date delle risposte; anche qualora si escluda la responsabilità penale di qualcuno, ritengo necessario dare delle risposte che chiariscano le ragioni di tale esclusione, ovvero che si debba pervenire ad un'affermazione di responsabilità per quanto compete la Procura che produce un lavoro poi messo al vaglio di un giudice terzo. Questo è il grande sforzo che stiamo compiendo, in una situazione in cui mantenere la serenità è un dovere, ma vi posso assicurare che di fronte a certi attacchi la strada del silenzio – che io percorro – è dura ma bisogna seguirla.

Stavo dunque parlando di questa costrizione dei direttori generali individuati per legge da esponenti politici, costretti a nominare persone di riferimento e così via, con la creazione di una rete in cui ogni punto chiave viene affidato a soggetti in grado di garantire interessi personali o di appartenenza politica.

COSENTINO (PD). *Spoil system.*

DIGERONIMO. Non può essere definito *spoil system* nella misura in cui si accertino abusi d'ufficio o altro; può essere anche *spoil system*. Lo dico per evidenziare una situazione che consente di arrivare a quanto viene accertato nel corso dell'indagine. Si tratta di una situazione che emerge chiaramente dalle attività di indagine, caratterizzata anche da una certa arroganza perché questa rete di persone è capace di intimidire, di assoggettare al silenzio chi lavora nel *management* della sanità, al fine di gestire appalti e servizi, al fine di ottenere consenso elettorale e voti (sto parafrasando un'ipotesi delittuosa che voi ben conoscete).

A prescindere da valutazioni che spetteranno alla Procura in ordine all'eventuale esistenza di elementi sufficienti a richiedere un rinvio a giudizio o altro alle contestazioni che dovranno essere mosse, in questo contesto dovete calare tutte le domande poste dal senatore Saccomanno; dovete cioè rendervi conto che laddove la politica interviene a piedi uniti, a 360 gradi nella gestione del *management* sanitario, è chiaro che alla fine, così come emerge dalla mia indagine dove ci sono decine di reati-fine che stiamo cristallizzando con un faticosissimo lavoro di approfondimento (che chiaramente richiede i suoi tempi), tutto diventa possibile. Ad esempio il ricorso alle consulenze esterne, che è stato molto pressante. È vero che a Foggia c'è stata l'internalizzazione della Sanità *Service*, ma sono state concesse anche numerose consulenze esterne e mi risulta dalle indagini che molte di queste sono state date per accontentare chi era stato scontentato (non ti nomino primario, ma ti do una consulenza esterna), con un meccanismo assolutamente evidente di gestione anche di un consenso elettorale. Ci sono elementi in cui in maniera evidente si parla di voti ottenuti in cambio di favori ricevuti da imprenditori, che possono andare dalla velocizzazione delle procedure relative a determinati appalti, delibere e liquidazioni, alla concessione, ad esempio, di accreditamenti e di appalti in cui ci possono essere e ci sono anche interessi personali.

La vicenda relativa agli accreditamenti emerge anche nella mia indagine con riferimento a due residenze sanitarie assistite (di cui ometto di fare il nome); indagine in cui, avendo avuto un osservatorio investigativo che partiva dalla testa del pesce e non dalla coda, mi sono resa conto che i funzionari che oliavano queste delibere venivano gestiti direttamente dal vertice politico. Ciò ovviamente ha determinato l'adozione di una serie di delibere che sono state o prorogate, o richiamate o modificate; in altre parole una gestione in cui, per molti versi, in base a quanto sta emergendo, le delibere adottate servivano a favorire interessi imprenditoriali di certe persone che, da alcuni elementi delle indagini, sono risultati collegati a determinati esponenti politici.

In tutto questo, ovviamente, non troveremo mai una gara d'appalto in cui partecipi direttamente il consigliere regionale, ma le gare che sono state fatte o certi servizi che facevano capo a determinate imprese vedono, e lo vedono sulla base di elementi indiziari acquisiti nelle indagini, quindi non è una mia supposizione, l'interesse anche economico di certi soggetti politici.

Vorrei spiegare i passi di questa indagine, perché i giornali scrivono sulla base di loro fantasie, nel senso che vedono l'atto che andiamo ad acquisire e scrivono, come nel caso della legge sulle farmacie, dove non c'è stato nessun intento di controllare una legge, perché credo che siamo tutti magistrati abbastanza esperti e capaci di fare il nostro lavoro, ma è evidente che se ci sono state assegnazioni provvisorie e se acquisiamo atti preparatori o liste di assegnazioni provvisorie, alla base probabilmente ci potrà essere un fenomeno di corruzione, di «tangenti» date a qualcuno che può avere favorito questo *iter*. Tanti sono gli argomenti perché tanti sono stati gli elementi acquisiti nel corso delle indagini che evidenziano un sistema che chiaramente ha consentito di arrivare forse a quel miliardo di buco che c'è nella sanità, che noi avevamo accertato anche attraverso le nostre intercettazioni otto mesi prima che si rendesse pubblico.

Così come ci sono elementi relativi alle estensioni, ci sono interessi parapolitici. Dall'indagine emerge il conflitto d'interessi, che era noto, riferibile alle società dei figli di Tedesco, ma anche ad imprenditori rimasti prestanome delle società di Tedesco. Non credo che il figlio di Tedesco avesse bisogno di andare dal medico a chiedergli di essere favorito, visto che il padre era l'assessore alle politiche della salute. Il conflitto d'interessi c'era ed era noto, ma il problema è un altro: a prescindere dalle società, e quindi dalle protesi che venivano fornite da queste società, è risultato l'interesse in altre operazioni finanziarie, relative ad imprenditori che poi avevano (sto cercando le parole adatte, perché non è facile muoversi su questo filo di lana), per delibera regionale, determinate utilità: dietro c'erano interessi dell'assessore Tedesco.

Emerge in tutto questo, ovviamente, una contrapposizione netta, ecco perché molto probabilmente nel seguito della riunione che abbiamo fatto non si è ritenuto di accorpate le indagini. Personalmente, mi occupo del sistema Tedesco, relativamente al quale bisogna inoltre accertare – lo dico chiaramente – se ci sono responsabilità anche di altri soggetti, vuoi

perché possono aver consentito tutto ciò, vuoi perché ci sono contatti con gli stessi imprenditori da cui è partita questa indagine. Imprenditori di Altamura che gestiscono il servizio dei rifiuti e che hanno avuto proroghe per una discarica il cui livello è stato innalzato nel tempo per consentire di continuare a depositare in discarica, attraverso delle delibere del commissario straordinario; imprenditori che gestiscono il servizio di smaltimento dei rifiuti con una delibera, per esempio con un appalto vinto presso la ASL di Bari a costo zero. Ovviamente sappiamo il perché: il meccanismo del rientro è di altro tipo.

In merito alla esternalizzazione dei servizi di cui avete parlato, noi siamo andati a Foggia – e mi ricollego al discorso sulla rete di persone che vanno messe lì in quanto *yes men* - ed abbiamo constatato che le persone che erano nella gestione area patrimonio e altri soggetti non erano in grado di tenere i dati delle ASL e la gestione di questi dati, che erano propri delle ASL, era stata data in consulenza esterna ad una società di informatica. Non li abbiamo potuti recuperare neppure da loro. Questo meccanismo delle consulenze esterne è diffuso. Certo si può dire che si è cambiata rotta ultimamente, ma io faccio il mio lavoro, accerto reati su quel periodo e su quegli elementi che ho acquisito. Ne esce un quadro francamente desolante e sconcertante.

Per dare un contributo alla Commissione posso dire da cittadina, perché ovviamente non mi competono giudizi nell'ambito della mia professione, cosa si può fare al riguardo: ritengo che la gestione del *management* della sanità vada assolutamente sganciata da interferenze di livello politico; poiché il 70 per cento del bilancio gira in quell'ambito è facile che ciò venga utilizzato anche per l'acquisizione di un consenso elettorale, come risulta da questa indagine. Così come nell'indagine ho riscontrato, ad esempio, accreditamenti di alcune RSA con una serie di certificazioni che sono state rilasciate falsamente. Tutto questo veniva controllato dai dirigenti dell'assessorato alla sanità che stavano sotto a chi aveva interesse a favorire determinate persone e queste venivano favorite o per interessi economici comuni, sia pure non evidenti, o per consenso elettorale, come emerge.

BIANCONI (*PdL*). Chiedo scusa, oltre ai rifiuti vi sono anche rifiuti speciali?

DIGERONIMO. Rifiuti ospedalieri.

MARZANO. Il sostituto procuratore Nicastro potrà dare qualche lume in più sugli accreditamenti, così come sulle condotte dei medici falsificatori i colleghi Rossi e Scelsi ritengo possano fornire delle indicazioni.

NICASTRO. Ringrazio il Presidente e i signori senatori. Come sapete, sono sostituto procuratore presso il Tribunale di Bari e faccio parte del *pool* che si occupa dei delitti contro la pubblica amministrazione. Ci avete chiesto di aiutarvi a ricostruire cosa, in ambito regionale pugliese, è acca-

duto in questi ultimi anni. Io e il collega Rossi e in molte indagini il collega Nitti, che oggi non è presente, da quasi un decennio ci occupiamo di indagini in materia di reati contro la pubblica amministrazione che hanno ad oggetto l'assessorato alla salute (alla sanità, come si diceva un tempo) della Regione Puglia. Siamo quindi in condizioni di poter fornire un assetto ricostruttivo, storico di quello che è accaduto a Bari, almeno a far data dalla fine del 2001, per il quale, d'intesa con il procuratore e con il collega Rossi, depositeremo documenti cartacei (uno anche su *file* elettronico) che costituiscono esiti procedurali e in taluni casi processuali, perché ci sono addirittura delle sentenze, quindi tutti atti non coperti da alcuna forma di segreto ma tutti ostensibili, in quanto motivi di appello o decreti che dispongono il giudizio del GIP, in taluni casi richieste di rinvio a giudizio della Procura. Si tratta pertanto di procedimenti non più coperti da alcuna forma di segreto investigativo, che a nostro avviso contribuiscono o possono contribuire, se letti attentamente, a ricostruire una condotta di *mala gestio* che ha riguardato in genere l'aggiudicazione di tutte le gare d'appalto della Regione Puglia, almeno per quanto riguarda i servizi relativi alla sanità, partendo quindi dalla ristorazione collettiva della società «La Cascina», che ha riguardato anche il policlinico di Bari e altre strutture ospedaliere. In realtà, abbiamo effettuato degli stralci per altre Procure e abbiamo perso i contatti circa gli esiti, anche perché ogni Procura è competente per il proprio ambito territoriale. *Mala gestio* di pubblico denaro che è passata anche attraverso l'indagine che noi chiamiamo «Mancata realizzazione del centro cottura del policlinico da parte della società "La Cascina"» per la quale sono stati versati, senza che sia stata posata una sola pietra, circa 7 miliardi di vecchie lire (l'erogazione è cessata solo per l'intervento della Guardia di finanza e quindi dell'avvio delle indagini da parte della Procura). Per questa vicenda depositiamo i motivi di appello poiché c'è stata assoluzione in primo grado di tutti gli indagati, precisando che l'assoluzione è stata confermata anche in appello. Per la ricostruzione storica dei fatti, per consentire alla Commissione di valutare cosa è accaduto, magari potrà non avere rilievo penale, almeno questo è stato detto dai giudici di primo e secondo grado, ma come fatto storico rimane e ha la sua validità ai fini di valutazioni di altro tipo, amministrative e politiche.

Depositiamo anche una richiesta di rinvio a giudizio (c'è un processo pendente per questo, molti hanno chiesto l'applicazione del patteggiamento, hanno concordato la pena, altri hanno chiesto il giudizio abbreviato) e un procedimento che noi chiamiamo HACCP, cioè l'acronimo di *Hazard Analysis and Critical Control Points*, cioè la materia della cosiddetta autotutela dell'igiene alimentare, che ha riguardato funzionari e dirigenti dell'ex Bari 4, oggi ASL Bari, per la quale ci sono stati degli arresti, come ce ne sono stati per la vicenda de «La Cascina», e che ha svelato un quadro massivamente diffuso di malaffare e di corrottele da parte dei vigili sanitari addetti al controllo alimentare degli esercizi commerciali che, evidentemente in cambio di utilità di altro tipo, omettevano i controlli o alcune volte preavvertivano con il dovuto anticipo quando il

controllo sarebbe stato effettuato, consentendo quindi evidentemente di mettere le pezze là dove era necessario farlo.

Depositiamo, infine, quello che sicuramente dal punto di vista della ricostruzione dell'assetto storico di quanto accaduto è l'atto più significativo, ovvero la richiesta di rinvio a giudizio (il procedimento pende in fase di udienza preliminare) del cosiddetto processo «La Fiorita», che riguarda l'assegnazione di appalti a due società: «La Fiorita» e «La Duemila», la cui composizione personale era comunque riconducibile alla famiglia dei Maniglia e quindi del legale rappresentante e del direttore generale de «La Fiorita», appalti per servizi di pulizia ed ausiliario in tutte le ASL della Regione Puglia. Nei capi di imputazione (ovviamente, la documentazione è molto corposa, se necessario e se ritenuto utile dalla Commissione, con indicazioni specifiche, saremo in grado di depositare tutti gli atti) c'è una descrizione esauriente di quei meccanismi ai quali lei, signor Presidente, faceva riferimento, di estensione degli appalti o di rinnovi degli stessi in assenza di gare, laddove invece sarebbe stato necessario effettuare nuove gare e quindi confermando sempre allo stesso imprenditore la possibilità di gestire, in regime di monopolio assoluto per tutte le ASL della Regione Puglia (questo è il dato storico che è emerso nel processo a «La Fiorita») i servizi di ausiliario e di pulizia.

Il meccanismo, il grimaldello era quello della stabilizzazione dei lavoratori socialmente utili (LSU), la cui platea, il cui numero, per la Regione Puglia nessuno è stato in grado di dirci. Si tratta di un dato che l'indagine non è riuscita ad acquisire neppure dopo averlo chiesto esplicitamente agli organi regionali competenti. Con questo grimaldello, presentando cioè progetti che garantivano la stabilizzazione di un certo numero di unità di LSU, si evitavano le gare d'appalto, che venivano così aggiudicate sempre alle stesse ditte, che si vedevano prorogare o estendere gli appalti stessi esercitando di fatto in questo modo in via assoluta e definitiva ogni forma di controllo sulle gare d'appalto. Queste ultime a quel punto non venivano neppure più effettuate; c'erano determine dei direttori regionali delle ASL recepite dagli organi della Regione Puglia che prorogavano i servizi di ausiliario e pulizia per conto de «La Fiorita». Uno dei filoni del processo «La Fiorita» ha riguardato anche una prima *tranche* di accreditamenti di RSA effettuata in favore della società di proprietà della famiglia Angelucci, quindi del gruppo Tosinvest, che ha consentito l'accredito delle prime 11 residenze sanitarie assistite della Regione Puglia (ovviamente quelle non gestite in via diretta dalle ASL). L'indagine riguarda gli accreditamenti dei quali ci occupiamo ora, per i quali quindi ci sono esigenze di non ostensibilità di determinati atti, ma questo non mi impedirà di dire in sostanza che cosa accade. Il primo troncone di accreditamenti di RSA è contenuto nelle imputazioni che depositiamo presso la Commissione relative al cosiddetto processo «La Fiorita», che è in fase di udienza preliminare e quindi si tratta di atti non più coperti da segreto investigativo.

Vi è un esposto del titolare di una residenza sanitaria assistita della provincia di Bari che lamentava la mancata corresponsione delle rette di

degenza così come pattuite e poi il progressivo depauperamento del numero di posti letto assegnati alla sua residenza, che diceva (abbiamo verificato il dato ed esso obiettivamente risulta veritiero) finalizzato a consentire l'accreditamento di altre strutture. Ad esempio, se occorrono 100 posti letto per accreditare una RSA e non ci sono se ne sottraggono 20 ad altre cinque strutture realizzando così altri 100 posti letto che consentono di accreditare un'altra RSA. È quello che è accaduto e che abbiamo verificato con un'indagine attualmente in corso e che ha ad oggetto sette residenze sanitarie assistite, per una delle quali c'è un coinvolgimento familiare fortissimo da parte di un dirigente dell'assessorato alla salute della Regione Puglia, il cui genero è titolare di una residenza sanitaria assistita in Provincia di Foggia. Ha ragione il Presidente: la legge 28 maggio 2004, n. 8, approvata dalla Regione Puglia, rappresenta un'apripista, una legge modello. Tuttavia, poiché le idee camminano sulle gambe degli uomini, e questo avviene tanto per quelle buone quanto per quelle cattive, una buona idea di partenza può trovare, sotto altri profili, una cattiva realizzazione. Il dato acquisito in questa indagine è che molte residenze sanitarie assistite sono state accreditate, ai fini del successivo convenzionamento, in assenza dei requisiti richiesti dalla citata legge regionale n. 8. La Regione Puglia è intervenuta prorogando di un anno i termini dell'accreditamento, che sarebbero dovuti spirare a dicembre 2006 (il senatore Saccomanno è cittadino pugliese ed *ex* amministratore regionale per cui conosce perfettamente le questioni di cui parliamo), e ciò ha permesso l'accreditamento in particolare di due strutture: l'una, riferibile alla famiglia di un dirigente dell'assessorato regionale; l'altra, riferibile ad un cantiere aperto di cui il procuratore Marzano vi ha mostrato la fotografia. Questa struttura era stata autorizzata dal punto di vista sanitario e quindi accreditata ed era in odore di immediato convenzionamento; il che non è accaduto perché ovviamente l'abbiamo posta sotto sequestro. Il dato recente però evidenzia, poiché i difensori hanno depositato la documentazione, che i lavori sono stati terminati; la struttura è stata nuovamente autorizzata nonché accreditata e la convenzione è in corso di stipula. Oggi, quindi, abbiamo una struttura completa, la Giovanni Paolo II, ma questo ovviamente non elide le eventuali responsabilità penali per i fatti pregressi.

Un altro dato che questa indagine ci consegna, rispondendo con ciò al Presidente e al senatore Saccomanno, è la conferma dell'esistenza di cointeressenze da parte di legislatori regionali (il Presidente parlava di società *in house*). Risultano infatti cointeressenze economiche da parte di amministratori regionali e, in taluni casi, anche di legislatori nazionali, in via personale o tramite le loro famiglie.

Dal punto di vista propositivo, spetta al potere politico stabilire cosa è opportuno fare; posso dire, a mio modesto giudizio, ciò che non si dovrebbe fare: dimezzare, ad esempio, il termine di prescrizione per i reati di corruzione, passato da quindici anni a 7 anni e mezzo con la legge *ex* Cirielli. Ciò comporterà nei fatti una maggiore difficoltà nell'accertamento e nel perseguimento in concreto di tali reati. Tutto il resto fa capo ad un

sistema etico di valori. Solo quando il costo etico della corruzione si avvicina a zero è chiaro che saltare il fosso diventa più facile per tutti.

ROSSI. Sono sostituto procuratore presso il Tribunale di Bari e anch'io faccio parte del *pool* pubblica amministrazione e ambiente. Condivido quanto espresso dal collega Nicastro, con il quale ho lavorato in tutti questi anni. Desidero aggiungere qualcosa sugli aspetti propositivi più che su quelli di verifica, dal momento che i dati di fatto sono già stati ampiamente analizzati.

Per quanto riguarda l'indagine di cui mi sono occupato (della quale posso depositare l'avviso di conclusione, non essendo più riservata), relativa alla vecchia vicenda Tarantini, risultava questa cointeressenza, allo stato attuale ancora di carattere indiziario non essendovi stata alcuna verifica giudiziale e che pertanto rimane in questo limite.

Per quanto concerne i meccanismi, a mio avviso occorre mettere in evidenza due punti. In primo luogo, bisogna tener presente che tutti i meccanismi corruttivi sono volti a saltare le gare (abbiamo trovato anche gare truccate, ma è un sistema molto più difficile da realizzare); occorre pertanto introdurre, a mio avviso, meccanismi giuridici in base ai quali le deroghe alle gare siano nulle. Ogni discrezionalità usata male comporta inevitabilmente una deroga. Questo l'abbiamo verificato nei meccanismi delle proroghe e delle estensioni, che da anni percorrono l'arco di vita di questa Regione e che, come è stato detto dalla collega Digeronimo, continuano. Si tratta di meccanismi che vanno eliminati almeno in campo sanitario, anche se ciò può comportare una serie di problemi giuridici per l'intersecazione con le normative europee, tuttavia credo che la Commissione abbia la possibilità di portare una parola di saggezza.

In secondo luogo, occorre agire sui meccanismi relativi alle urgenze e alle infungibilità. Oggi parlare di infungibilità in sede sanitaria è ridicolo. Chiunque abbia un minimo di conoscenza del settore sa bene che non esiste infungibilità, salvo forse il caso della sperimentazione. Addirittura alcune ditte sostenevano di avere delle protesi infungibili per poi andarle a comprarle altrove.

PRESIDENTE. Esiste una legge regionale in materia di infungibilità?

ROSSI. Sì, il problema è che ogni qualvolta c'è una discrezionalità ciò comporta inevitabilmente una deroga.

Altro dato da considerare è l'esternalizzazione, che comporta una serie di problemi. Noi siamo soltanto degli osservatori, perché questo non è il nostro campo. Tuttavia rileviamo che al Sud, dove il bene più prezioso è il lavoro, giacché manca, lo scambio lavoro-consenso politico è un fattore ineludibile. La richiesta dei cittadini, anche legittima, al mondo politico è quella di avere un lavoro. Esternalizzazione vuol dire mancanza di trasparenza nell'acquisizione del posto di lavoro. Il fatto che la sanità sia effettivamente l'unico settore in cui si possono assumere persone è un altro dato ineludibile. Se contemporaneamente il sistema di controllo, di ge-

stione esercita un'influenza politica (ad esempio, il dirigente della ASL è di nomina politica) è inevitabile che prima o poi questi meccanismi si saldino.

Cito un'intercettazione di cui non mi interessa la valenza giudiziaria, ma il dato di fatto. Nel corso di una vecchia indagine abbiamo intercettato alcune telefonate da parte di *ex* dirigenti delle ASL ad un imprenditore per sapere da quest'ultimo se erano state o meno rinnovati nell'incarico. Che il meccanismo dipendesse, come ipotesi accusatoria, dal legame di questo imprenditore con il mondo politico o dal fatto che costui fosse riuscito ad accreditarsi come capace di interferire nella politica è irrilevante. Ciò che invece rileva da un punto di vista istituzionale è che egli aveva la capacità di accreditarsi come persona in grado di influire all'interno del mondo politico. Questo grazie all'esistenza di meccanismi che lo permettevano. Si tratta di meccanismi criminogeni che, al di là della buona volontà del mondo politico e della maggiore o minore capacità etica di contrastarli, si rinnoveranno.

L'individuazione di strumenti giuridici per ridurre o eliminare questi meccanismi rientra in scelte di carattere politico in cui noi non possiamo entrare, ma certamente ridurre l'influenza politica nella nomina dei dirigenti delle ASL significa contenere indubbiamente il fenomeno. La corruzione è legata alle persone e quindi non scomparirà mai. È inutile che ci illudiamo, ma questo interesserà i giudici. In questa fase però ciò che ci preoccupa è l'aspetto istituzionale.

SCELSI. Intervengo per rispondere all'invito che ci perviene a riflettere sul «che fare». Come i colleghi hanno già anticipato, noi abbiamo i nostri sistemi, che non necessariamente coincidono con quelli della politica e con gli obiettivi di questa Commissione, ma credo che il dato fondamentale fin qui emerso sia il coinvolgimento dei dirigenti sanitari nelle spese per apparecchiature e forniture sanitarie.

Ritengo sia necessario scindere in qualche modo la responsabilità della spesa, diretta o indiretta, dalle responsabilità sanitarie in senso stretto. Ciò comporta però un secondo problema, che è quello del personale, dei dirigenti amministrativi chiamati ad affrontare il tema della spesa. Abbiamo quindi, da un lato, un problema di responsabilità della politica nella nomina dei dirigenti e degli amministratori sanitari, del cosiddetto *management* sanitario e, dall'altro, la responsabilità propria dei dirigenti delle ASL, che è ben vero che subiscono pressioni tuttavia hanno certamente una parte di responsabilità, come purtroppo emerso in tanti episodi.

Da questo punto di vista, scindere la responsabilità medica da quella della spesa rappresenta un elemento molto importante. Il secondo elemento da considerare è la necessità di una maggiore responsabilità politica nelle nomine dei dirigenti delle ASL.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per la disponibilità mostrata e le preziose informazioni fornite. Credo che oggi la Commissione abbia

avuto modo di acquisire importanti e diverse indicazioni, in particolare sulla problematica di ordine generale. In questo incontro non abbiamo chiesto nomi né elementi riguardanti indagini specifiche. Prossimamente la Commissione svolgerà ulteriori approfondimenti per avere un quadro più particolareggiato relativamente a taluni filoni di indagine, allo scopo di predisporre una relazione che suggerisca al Parlamento quelle modifiche di ordine legislativo che, a mio avviso, sono estremamente necessarie, soprattutto con riferimento alla nomina dei direttori generali.

Ringrazio nuovamente tutti i presenti e dichiaro conclusa l'audizione.

I lavori terminano alle ore 12,50.

