



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

IX LEGISLATURA

24^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

mercoledì 30 marzo 2011

**Presidenza del Vicepresidente MANIGLIO
indi del Presidente INTRONA
indi del Vicepresidente MARMO
indi del Presidente INTRONA**

INDICE

Presidente	pag.	3	PRESIDENZA DEL		
Congedi	»	3	PRESIDENTE INTRONA		
Ordine del giorno	»	3			
Presidente	»	3	Fiore, <i>assessore alla sanità</i>	pag.	5
Iurlaro	»	3	Commemorazione dell'onorevole		
Sulle vicende attinenti la ASL di			Antonio Laforgia		
Foggia			Presidente	»	5
Presidente	»	4,5	Proposta di legge Marino, Blasi,		
Palese	»	4,5	Decaro, Romano, Caracciolo,		

**De Gennaro, Epifani, Loizzo,
Maniglio, Ognissanti, Pentasuglia,
Mennea “Norme in materia di Residenze sanitarie assistenziali, Riabilitazione e Hospice”**

Presidente	pag.	6 e passim
Zullo	»	6
Surico	»	8
Friolo	»	9
Cassano	»	11
Decaro	»	12
Di Gioia	»	14,17
Gatta	»	17

**PRESIDENZA DEL
VICEPRESIDENTE MARMO**

Mazza	pag.	19
Sannicandro	»	20,21
Chiarelli	»	21
Ventricelli	»	24
Romano	»	25

**PRESIDENZA DEL
PRESIDENTE INTRONA**

Lospinuso	»	27
Palese	»	29
Fiore, <i>assessore alla sanità</i>	»	32

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE MANIGLIO

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 11.37).

(Segue inno nazionale)

Congedi

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i consiglieri Camporeale, Damone, Loizzo, Marino, Nuzziello, Schiavone, Stefàno e il Presidente della Giunta, Vendola.

Non essendovi osservazioni, i congedi si intendono concessi.

Ordine del giorno

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca i seguenti argomenti:

1) Proseguito esame disegno di legge n. 2 del 31/01/2011 "L.r. 20 dicembre 2005, n. 18 'Istituzione del Parco naturale regionale Terra delle Gravine'. Modifiche" (rel. cons. Pentassuglia) (già trattato nella seduta precedente);

2) Proposta di legge Marino, Blasi, Decaro, Romano, Caracciolo, De Gennaro, Epifani, Loizzo, Maniglio, Ognissanti, Pentassuglia, Mennea "Norme in materia di Residenze sanitarie assistenziali, Riabilitazione e Hospice" (rel. cons. Marino);

3) Ordine del giorno Losappio, Disabato del 01/03/2011 "Sanzioni quote rosa";

4) DDL n. 27 del 20/12/2010 "Istituzione dell'Ente idrico pugliese" (rel. cons. Pentassuglia);

5) Modifica all'articolo 7 della legge regionale 12 maggio 2004, n. 7 (Statuto della Regione Puglia): seconda lettura (art. 123 della Costituzione della Repubblica Italiana);

6) Proposta di legge Zullo "Istituzione di una Commissione speciale d'indagine sulla gestione amministrativa e contabile dell'ASI

di Bari" (iscritta all'ordine del giorno ai sensi dell'art. 17 del regolamento interno del Consiglio);

7) Mozione Gianfreda del 15/10/2010 "Linee guida regionali per la produzione di energia da fonti rinnovabili";

8) Ordine del giorno Palese, Caroppo A., Marti, Congedo, Vadrucci, Barba, Damone del 04/02/2011 "Risorse economiche per il funzionamento PET-TC nella provincia di Lecce";

9) Mozione Cassano del 10/02/2011 "Esposizione del Crocifisso negli Uffici regionali";

10) Ordine del giorno Pentassuglia, Cervellera, Mazza, Laddomada, Mazzarano del 02/03/2011 "Interventi a difesa del decentramento amministrativo comunale";

11) Mozione Damone, Surico, Zullo, Lonigro, Negro, Sala, Camporeale, Friolo, Tarquinio, Bellomo, Palese, Marino, Sannicandro, Gatta, Di Gioia, Ognissanti, De Leonardi, Nuzziello del 15/03/2011 "Situazione 'Ospedale don Uva' di Bisceglie e Foggia";

12) Elezione di una rappresentante effettiva e due supplenti dell'Organizzazione sindacale UGL in seno alla Consulta regionale femminile (artt. 4, lett. b), e 6 l.r. 9.6.1980, n. 70).

IURLARO. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Solo per mozione d'ordine. Ne ha facoltà.

IURLARO. Signor Presidente, ho ricevuto, come tutti i consiglieri regionali, una lettera anonima in una busta...

PRESIDENTE. Collega, della busta...

IURLARO. Non devo dare lettura né dignità alla lettera anonima. Mi faccia finire.

PRESIDENTE. Collega, le avevo dato la parola solo per mozione d'ordine. Mi permetta di toglierle la parola.

Collega Losappio, la Presidenza sta facendo rispettare il Regolamento. Chiudiamo l'incidente.

Collega Iurlaro, non si può parlare di questioni che non sono attinenti all'ordine del giorno.

Sulle vicende attinenti la ASL di Foggia

PRESIDENTE. Dobbiamo riprendere l'esame della proposta di legge Marino, Blasi, Decaro, Romano, Caracciolo, De Gennaro, Epifani, Loizzo, Maniglio, Ognissanti, Pentassuglia, Mennea "Norme in materia di Residenze sanitarie assistenziali, Riabilitazione e Hospice".

PALESE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà. La prego, però, di attenersi alla regolarità e allo svolgimento della seduta secondo l'ordine del giorno.

PALESE. Signor Presidente, ci atteniamo alla regolarità, alla seduta e all'argomento all'ordine del giorno. In via preliminare e assoluta intendiamo sapere dal Governo regionale quali iniziative ha assunto o intende assumere relativamente a quanto già emerso ieri nella seduta in riferimento alle vicende di Foggia e con la stampa.

Noi non vogliamo entrare assolutamente nel merito, ma vogliamo sapere se il Governo regionale intenda assumere iniziative protese all'accertamento dei fatti, perché per noi rimane una vicenda che va chiarita nella sua interezza e nella sua totalità. È un dovere sacrosanto di quest'Aula e che noi poniamo in via preliminare e assoluta.

PRESIDENTE. Mettiamoci d'accordo. Io penso che il Consiglio regionale, per quanto di sua competenza, come ha riportato anche la stampa, tramite le parole del Presidente Introta abbia espresso la propria condanna sui fatti

evidenziati in questa sede e oggi parzialmente riportati dalla stampa.

Noi ieri abbiamo chiuso questo argomento. Sul problema della responsabilità del Governo, per la quale c'è anche una disponibilità dell'assessore Fiore a rispondere, io ritengo di non dover dare la parola all'assessore Fiore, perché non è tema all'ordine del giorno.

I consiglieri hanno a propria disposizione alcuni strumenti, che si chiamano interrogazione e mozione d'ordine. Si può arrivare all'intesa per cui una mozione si discuta subito, nel primo Consiglio regionale, però io penso che la correttezza imponga che in un Consiglio regionale in cui è in discussione una proposta di legge, non si possano introdurre elementi di discussione estranei a tale proposta di legge, se vogliamo attenerci minimamente al Regolamento.

Questa è la raccomandazione e la preghiera che io rivolgo a tutti i colleghi: diamoci tutti una calmata, con particolare riferimento ai colleghi dell'opposizione e al consigliere Losappio. Se stiamo calmi, il lavoro del Consiglio può andare avanti.

PALESE. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

PALESE. Signor Presidente, colleghi consiglieri, l'argomento è strettamente attinente all'argomento in discussione. Io le ho riferito che sarei intervenuto in via pregiudiziale, all'inizio, anche in base al Regolamento. Non intendiamo avere un'informativa o sapere com'è andata la vicenda, ma intendiamo sapere, ed è dovere di questo Consiglio regionale rispondere, se relativamente alle vicende pubbliche della ASL di Foggia il Governo regionale intenda assumere iniziative al fine dell'accertamento. Nessuno può vietare a quest'Aula di chiedere conto di una vicenda enorme, grande quanto una casa.

PRESIDENTE. Collega, le parole del Pre-

sidente Introna ieri sono state di netta condanna...

PALESE. Non parliamo della solidarietà, non parliamo di tali questioni. È una vicenda già chiusa. Noi presentiamo le interrogazioni, ma vogliamo sapere se le assume oggi, altrimenti non terrete il Consiglio né ora, né mai. Questa è una vicenda che grida vendetta, come tante altre. Se pensate di balcanizzare, di mettere Stalin, Lenin, Mao Tse-Tung e altri, vi sbagliate completamente. Questo è un problema di libertà, un problema di espressione e anche di diritti umani, di cui ieri tanto si è parlato.

Noi parliamo dei diritti umani degli uomini e degli extracomunitari e poi si vilipende qualsiasi persona dissenta da voi. Questo emerge da tutte le vicende.

Abbiamo avanzato una semplice richiesta. Vergognatevi!

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE INTRONA

PRESIDENTE. Colleghi, la seduta è sospesa. I Capigruppo sono pregati di venire nella mia stanza.

(La seduta, sospesa alle ore 11.47, riprende alle ore 11.56)

PRESIDENTE. Riprendiamo i lavori.

Commemorazione dell'onorevole Antonio Laforgia

PRESIDENTE. Cari colleghi, ieri, all'età di 83 anni, è scomparso a Bari l'onorevole Antonio Laforgia, già parlamentare, sottosegretario e sindaco del capoluogo pugliese. Ritengo doveroso ricordare in quest'Assemblea la figura specchiata di un protagonista della vita politica e amministrativa del Paese e della comunità barese e regionale.

Cattolico, impegnato nel sociale, Antonio

Laforgia è stato parlamentare della Democrazia Cristiana per cinque legislature, dal 1963 al 1983, e Sottosegretario ai lavori pubblici nel terzo Governo Andreotti dal luglio 1976 al marzo 1978.

La sua carriera politica era cominciata negli anni Cinquanta nel Consiglio comunale di Bari, di cui è stato sindaco e assessore. Da sempre Laforgia ha rappresentato il punto di riferimento del mondo associativo artigiano.

Va ricordato il lungo impegno per la creazione e la crescita delle associazioni di tutela della categoria a livello regionale e non solo. Dopo essere stato, infatti, al vertice nazionale dell'Artigiancassa, era tuttora Presidente della Giunta esecutiva della Confartigianato barese e della Camera di Commercio del capoluogo.

Nell'esprimere alla famiglia il cordoglio del Consiglio regionale della Puglia, rivolgiamo un pensiero commosso alla figlia Paola, Presidente dell'ordine dei giornalisti pugliesi, e al genero, avvocato Davide Pellegrino, direttore d'area della Regione nel settore delle politiche per lo sviluppo economico, il lavoro e l'innovazione.

Invito l'Aula a osservare un minuto di raccoglimento.

(L'Assemblea osserva un minuto di raccoglimento)

Ha facoltà di parlare l'assessore Fiore.

FIORE, *assessore alla sanità*. Signor Presidente, in merito alle osservazioni svolte pochi minuti fa all'interno di quest'Aula, comunico che, secondo le attività procedurali che vengono impiegate in altre situazioni analoghe, questa mattina è stato aperto un fascicolo specifico sull'episodio da parte della Direzione generale della ASL di Foggia, su invito dell'assessore.

PRESIDENTE. Assessore, la ringrazio e l'invito a fornire puntualmente all'Aula,

quando ne sarà venuto in possesso, le notizie relative alla chiusura del fascicolo stesso.

Proposta di legge Marino, Blasi, Decaro, Romano, Caracciolo, De Gennaro, Epifani, Loizzo, Maniglio, Ognissanti, Pentassuglia, Mennea “Norme in materia di Residenze sanitarie assistenziali, Riabilitazione e Hospice”

PRESIDENTE. Riprendiamo l'esame della proposta di legge di cui al punto n. 2) dell'ordine del giorno.

Ricordo che ieri è stata data lettura della relazione. Dichiaro aperta la discussione generale, specificando che il termine massimo di durata degli interventi – senza richiamo da parte del Presidente – è di dieci minuti. Al decimo minuto l'operatore spegnerà il microfono.

È iscritto a parlare il consigliere Zullo. Ne ha facoltà.

ZULLO. Signor Presidente, questa regola mi piace, soprattutto quando lei precisa l'assenza di richiamo. Non ne abbiamo bisogno.

Signor Presidente, colleghi consiglieri, credo che lo stato di salute della nostra sanità sia di una drammaticità epocale. Dopo tanto lavoro e tanto impegno profuso negli anni che andavano dal 1995 al 2005 nell'organizzare e nel mettere su un Servizio sanitario regionale che rispondesse ai criteri di efficienza, di efficacia, di qualità e di organizzazione che il decreto n. 502 richiedeva, mai ci saremmo sognati di arrivare così in basso.

È una drammaticità che coinvolge un po' tutti, tanto che, quando la società civile si trova di fronte a episodi, a vissuti così drammatici, tende a sviluppare un senso di colpa collettivo. Credo che noi siamo proprio quelli che possiamo affermare che, purtroppo, non abbiamo colpa in questo senso. Più volte abbiamo proposto, più volte abbiamo denunciato, più volte vi abbiamo accompagnato, più

volte vi abbiamo preavvertito, ma siamo stati sempre puntualmente inascoltati.

Siete andati dietro alla voglia di togliere il *ticket*, di riaprire ospedali, di ingigantire un contenitore che non si poteva ingrandire rispetto alle risorse disponibili. Siete andati incontro alla necessità di poltrone, al desiderio di bisogno narcisistico del culto del proprio “io” da parte del Presidente Vendola, trasformandovi molto spesso in specchi magici tipici della favola di Biancaneve, con cui poter riferire al Presidente Vendola: «Sei il più bello del reame».

Inoltre, siete caduti in un errore grossolano, perché il Presidente Vendola, per come è, non ha bisogno di essere coperto. Bisogna colpire il Presidente Vendola, non coprirlo e voi, invece, lo avete coperto. Siete responsabili in questo. Bisogna colpire, non perché gli si voglia far del male, ma perché si vuole far del bene al Presidente Vendola.

Il Presidente Vendola deve responsabilizzarsi e deve capire che i conti pubblici non sono un *optional* e che il rispetto del Patto di stabilità non è una mannaia: sono regole che attengono al comportamento di un Presidente della Regione chiamato per Costituzione a una leale collaborazione con lo Stato all'interno di un'esigenza, che è dello Stato intero, di tenere i conti pubblici in ordine e di mantenere la stabilità economica della Repubblica.

Se noi siamo al Piano di rientro dobbiamo fare ammenda, se è vero, come è vero, che per tanti anni il Presidente Vendola, ripetutamente e volutamente, anche con spese superflue – ricordo le notti bianche – ha voluto sfiorare il Patto di stabilità. Queste non sono menzogne da poter continuare a contrabbandare sul territorio. Non potete più farlo. Ormai la gente capisce dov'è la verità. Esiste un momento in cui si va incontro alle emozioni ed è il momento di partenza, ma poi la gente riflette e non applicherà sconti, soprattutto a voi.

Mi rivolgo al collega Blasi, che, nella sua qualità di Segretario regionale del PD, sosteneva che tutti i direttori generali che hanno

partecipato alla cena alla Pignata devono andare via. Se ho letto bene, sosteneva proprio questa posizione. A me, come cittadino, non come consigliere regionale, viene da chiedermi: ma coloro che hanno invitato quei direttori generali alla cena alla Pignata dove vanno? Erano gli autorevoli esponenti del PD, che in quella cena alla stessa tavola levavano in alto i calici e alla bocca le stesse forchette. Questa demagogia non ha più ragion d'essere.

Abbiamo bisogno di acquisire un senso di responsabilità collettiva, non più legata ai singoli atti o alle dichiarazioni che esterniamo ai giornali. Noi abbiamo sulle nostre spalle il peso di una responsabilità sociale. Sono i destini dei pugliesi a essere sulle nostre spalle; quei pugliesi, caro Blasi, che oggi si recano negli ambulatori o nei laboratori accreditati e trovano un biglietto in cui è scritto che chi è esente dal *ticket* non può effettuare gli esami e chi non è esente può venire quando vuole.

Siete al paradosso: voi, che vi siete sempre vantati di essere i paladini dei più poveri, avete organizzato in questa Regione una sanità per i paganti. State spostando la spesa che compete al Servizio sanitario regionale dal pubblico alle tasche dei privati, dei poveri cittadini, con quell'euro di pagamento sulla ricetta farmaceutica.

Presidente Maniglio, la prego, non distolga l'attenzione del collega Blasi, perché ha una carica autorevole. Quando esterna sui giornali, Blasi è una voce che si leva e io vorrei dialogare con lui per capire se sia possibile esternare con senso di responsabilità e coerentemente con quanto la nostra società si aspetta.

Non è più possibile svolgere dichiarazioni di questo tipo, così come non si può pensare di lavarsi la coscienza con questa proposta di legge, in cui parliamo di conversione, ma in cui non figurano le misure che possano permetterla.

Non si può continuare a scrivere parole, a spargere fiumi di inchiostro sulla carta, se non individuiamo prima gli strumenti che ci devo-

no permettere di trasformare quanto scriviamo sulla carta in una proposta concreta. Dobbiamo evidentemente ed effettivamente stravolgere l'attuale Servizio sanitario regionale.

Mi permetto di leggere due passaggi che sono rimasti inosservati nella relazione del Procuratore della Corte dei conti in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario. La dottoressa De Gennaro asseriva: «Un attento ed efficace sistema di selezione del *management* delle Aziende sanitarie e dei componenti degli organi di controllo (Collegio dei revisori), un maggior rispetto delle attribuzioni delle responsabilità a questi ultimi imputate anche dalle leggi regionali e l'osservanza delle norme vigenti in materia di spesa dovrebbero essere già di per sé sufficienti a garantire efficacia, economicità ed efficienza alla gestione della spesa». Che cosa si è fatto per osservare il passaggio citato dalla dottoressa De Gennaro?

Da ultimo, un Procuratore della Repubblica, riferendosi a una determinata ASL, afferma: «Questo sistema di assoluta mancanza di controllo, di assoluta disorganizzazione di enti e società crea disaffezione totale. Quello di oggi è un esempio tipico di malagestione dell'ASL, scoperto grazie al lavoro professionale degli organi di Polizia giudiziaria».

Caro segretario Blasi, basta. Non abbiamo più bisogno di ipocrisia, non abbiamo più bisogno di demagogia, ma di fatti concreti.

Noi siamo qui, caro assessore Fiore, a rendere merito del lavoro che lei sta svolgendo. Sta svolgendo un lavoro immane e molto spesso non accreditato proprio dai suoi colleghi di maggioranza, che sovente pensano a beghe di campanile, ai localismi locali, all'ospedale del proprio angolo, ma non a una responsabilità complessiva rispetto al nuovo disegno del Servizio sanitario regionale.

Anche oggi l'accompagneremo, assessore Fiore. L'accompagneremo, però, anche con emendamenti e con una preghiera: ascolti anche noi. Ascolti anche noi, perché siamo animati solo da un grande senso di responsabili-

tà. Abbiamo a cuore veramente la sorte dei pugliesi e della Puglia.

Noi diffidiamo di chi si è dichiarato con i manifesti nel 2005 come diverso, eversivo e pericoloso, perché si è rivelato effettivamente diverso, eversivo e pericoloso, soprattutto per la tenuta dei conti pubblici di questa Regione. I nostri emendamenti sono pregnanti e vanno incontro ai temi sensibili che sono a voi cari. Ci attendiamo che siano accreditati anche da lei.

PRESIDENTE. È stato più attento di un orologio svizzero. Vediamo se il collega Surico vincerà la gara e chiuderà prima.

È iscritto a parlare il consigliere Surico. Ne ha facoltà.

SURICO. Signor Presidente, colleghi consiglieri, non stiamo facendo una corsa. Non c'è tensione. Noi siamo riuniti oggi per analizzare i fatti e valutare la proposta di legge in esame, perché questo è il tema.

Capisco la difficoltà dell'assessore Fiore, che con grande impegno sta mettendo riparo a una situazione a dir poco disastrosa dal punto di vista economico, ma anche dell'offerta sanitaria.

Ho denunciato l'altro giorno il fatto che sono a rischio i livelli essenziali di assistenza. Se noi pensiamo che la ASL della BAT ha bloccato il monte ore di straordinario per le prestazioni aggiuntive e ha ridefinito le piante organiche, capiamo bene come alcuni provvedimenti presi, come, per esempio, l'opportunità di svolgere per alcuni pazienti, soprattutto quelli oncologici, l'esame prescritto nelle 72 ore, oggi, invece, non siano più possibili, da un lato perché si è contratto il tetto di spesa per i laboratori e per i centri radiologici privati e, dall'altro, perché esiste un pubblico che ignora che è comunque in essere tale disposizione.

Tutti questi provvedimenti nascono da una valutazione di tipo contabile, che molto opportunamente e trasparentemente l'assessore

Fiore ci ha portato in Commissione sanità. Il preconsuntivo del 2010 parla di un debito di circa 470 milioni di euro. Ciò significa che, nonostante le buone intenzioni, tutti i provvedimenti emanati a oggi, ivi compreso il Piano della salute in essere, l'unica legge in essere oggi che mirava a un riordino, sono stati inefficaci.

Apprendo con soddisfazione che l'assessore Fiore non condivide la suddivisione degli ospedali in di base, intermedi e di riferimento, ragion per cui sta provvedendo a una leggina-modifica di tale suddivisione. Lo apprendo con soddisfazione, perché una delle critiche personali era quella di non individuare tre livelli di medicina.

Oggi si paga lo scotto di anni di disorganizzazione sul territorio. Abbiamo anche condiviso il Piano di rientro, perché ritenevamo opportuno che si prendessero alcuni seri provvedimenti affinché i cittadini pugliesi non dovessero subire l'onta anche di una perdita economica di 400-500 milioni di euro, che avrebbe veramente collassato il sistema.

Oggi, però, partoriamo, come al solito, una leggina che, a mio avviso, fa registrare anche estremi di anticostituzionalità. Sto esprimendo il mio pensiero, non quello del Governo, anche perché sapete benissimo che non ho rapporti diretti col Governo, per posizioni personali.

Quando noi definiamo che i parametri delle normative regionali non costituiscono limite, quando sosteniamo che le procedure vanno velocizzate, creiamo un *vulnus*. Apro una parentesi sui costi dell'attivazione di *hospice*, di RSA o di RSSA. Come si vorrebbe con un emendamento, a carico di chi sono? Prevedo che poi si elaboreranno bandi di affidamento.

Voglio capire se quelli che hanno ancora in essere procedure di accreditamento e lungaggini debbano essere trattati in una maniera e gli altri che vincono il bando per la riconversione di una struttura pubblica debbano avere un canale preferenziale.

A mio modesto avviso, anche se non sono

un costituzionalista, visto che ci sono tante consulenze, forse sarebbe opportuno che la Giunta regionale si dotasse di un consulente, di un costituzionalista che possa aiutare non solo la Giunta, ma anche il Consiglio regionale, dal momento che più volte la Corte costituzionale si esprime bocciando le leggi di questa Regione e pone in essere un conflitto, un contenzioso che non so dove ci porterà in termini di spesa, nonché di destino di tanti operatori sanitari che un giorno hanno messo fine al loro precariato e di colpo si ritrovano di nuovi immersi in questa vicenda.

Credo che bisogna mettere ordine. Quando una legge viene portata in quest'Aula, credo che ci debba essere comunque una sua validazione giuridica. Altrimenti in questa Regione noi legiferiamo, ma, come stiamo notando, legiferiamo male.

Mi pongo anche un altro problema. Se questa è la situazione e parliamo di preconsuntivo del 2010, noi ci apprestiamo a sfiorare il Patto di stabilità e, quindi, la soluzione è il commissariamento.

Si tratta di una legge priva di contenuto. Se la Giunta regionale fosse venuta in quest'Aula e avesse affermato che noi approviamo questa legge con un disegno chiaro di riconversione dei presidi ospedalieri che vanno a chiusura e li definiamo oggi e non domani, sarebbe stato un primo passo, e probabilmente lo è, anche se la legge va rivisitata sulla base delle osservazioni che ho svolto.

A questo punto una situazione economica e gestionale fuori controllo non può trovare capri espiatori nei direttori generali, che avrebbero sbagliato. No, io credo che l'errore sia a monte e non a valle del sistema, perché esiste una programmazione che oggi stesso viene rivista alla luce degli avvenimenti, forse anche per opportunità politiche, perché la suddivisione tra ospedali di base, intermedi e di riferimento oggi non va più bene e crea alcuni dubbi.

C'è bisogno di mettere un punto a questa situazione. Quando denunciavamo situazioni di

verse in casa altrui, con infiltrazioni di tipo mafioso, dobbiamo guardare anche in casa nostra.

Gli ultimi avvenimenti ci mostrano che...

PRESIDENTE. Non voglio parlare più di queste vicende, altrimenti qualcuno pensa che vogliamo banalizzarle. La serietà non è mai banale.

È iscritto a parlare il consigliere Friolo. Ne ha facoltà.

FRIOLO. Signor Presidente, ritengo che, se non si esce dalla mediocrità, se ci affidiamo sempre all'improvvisazione e alla politica autoreferenziale, questa Regione non produrrà mai nulla di buono per la sanità.

Oggi ci troviamo a discutere una legge importante, che però sconvolge la *ratio* del Piano di rientro prima e del Piano di riordino dopo.

Pochi mesi fa abbiamo approvato, assessore, una legge del Piano di rientro, proprio con uno spirito di risparmio. Quando abbiamo discusso di questa legge, siamo intervenuti, ma non abbiamo ascoltato i numeri, ossia quanto si risparmia con questo Piano di rientro.

A me è sembrato strano anche che il Presidente Sannicandro della I Commissione non abbia svolto un suo intervento per andare a specificare poi, al netto di tutti quei tagli e di tutte quelle razionalizzazioni, quanto la Puglia risparmiasse, perché abbiamo discusso del merito. Forse non c'era tempo per farlo, quando abbiamo parlato di *hospice*, RSA e RSSA.

Nel Piano di rientro abbiamo approvato una legge che dispone che un'attenta riprogrammazione dell'allocazione delle risorse per la spesa a fini riabilitativi per i disabili e per le persone gravemente non autosufficienti possa generare significativi risparmi nella spesa storica per la riabilitazione *ex* articolo 26.

Abbiamo sostenuto che i parametri che oggi ci accingiamo a modificare, ossia i quattro

posti letto per 10.000 abitanti per le RSA e gli 8,5 posti letto per 10.000 abitanti per le RSSA, fossero sufficienti per soddisfare le richieste e le esigenze di un nostro territorio.

Prima, con una battuta, lei, assessore, ha osservato al mio collega Surico che forse il Governo è già pronto a presentare ricorso. Ritengo che avremmo dovuto preoccuparci, come lei stesso sostiene nell'emendamento che ha giustamente presentato, di rispettare i limiti e i vincoli imposti dalle norme. Penso che sarebbe stato più utile, prima di approvare questa legge, concordarla con i ministeri. Saremmo dovuti andare a parlare in tale sede, a meno che non vogliamo sempre strumentalizzare e polemizzare, perché parliamo di questioni importanti, della salute della gente. Poi non possiamo venire in Consiglio a proporre una legge che, da quanto vedo, non è condivisa da tutti.

Mi è parso di comprendere, infatti, assessore, che gli sforzi che quotidianamente da molti mesi sta compiendo vengano vanificati con l'approvazione di una legge che, secondo me, è utile, perché prevede la riconversione degli ospedali. Dobbiamo, però, comprendere quali e quanti ospedali dobbiamo riconvertire. Non basta togliere alcune norme che vincolano l'apertura delle RSA e delle RSSA; dobbiamo comprendere in che direzione vogliamo andare.

In un periodo come questo, in cui l'affarismo dilaga e il corporativismo galleggia dappertutto, vorrei sperare che in futuro potremo avere direttori generali capaci di attuare ciò che questo Governo, con un grande sacrificio, sta proponendo.

Il Presidente Vendola ha sostenuto più volte, vantandosi del metodo che avete utilizzato per la selezione dei direttori generali, che finalmente noi avremo un modello Puglia per la selezione che è stata effettuata e che potremo finalmente in modo trasparente utilizzare tutte le professionalità e le intelligenze, che sono state ristrette a 33 persone.

Io ho svolto una breve ricerca su internet,

assessore. Dobbiamo essere molto accorti, dopo il corso, a coloro cui dobbiamo affidare la sanità pugliese e che devono guidare le AASSLL, perché sono il braccio armato dell'assessorato. Eseguendo questa semplice ricognizione su Internet, ho notato innanzitutto che ci sono molte persone che hanno un'appartenenza partitica, il che può anche essere insignificante. Ci sono, però, anche molte persone rinviate a giudizio o addirittura condannate con sentenze passate in giudicato dalla Corte dei conti. Questi signori non sono stati rinviiati a giudizio o condannati con sentenza della Corte dei conti perché hanno amministrato risorse che non attengono alla sanità, ma perché hanno amministrato proprio risorse della sanità. Sono tutti ex direttori generali o direttori amministrativi.

Per esempio, uno si è dovuto dimettere anche da assessore comunale di Ancona perché rinviiato a giudizio soltanto perché è finito nel mirino della Procura come direttore dell'ARS, dell'Agenzia regionale sanitaria, per due ritocchi su un bando per un incarico di tre anni da 270.000 euro da assegnare in materia sanitaria. Un altro è stato condannato per cinque volte dalla Corte dei conti perché era un direttore amministrativo della ASL di Forlì, che nel triennio ha sfornato di 60 milioni di euro i bilanci. Tali esborsi sono serviti solo per forniture e servizi della centrale delle analisi complessive.

Questi uomini, che adesso vengono in Puglia per gestire la nostra sanità, come la gestiranno, se già hanno fatto bancarotta nei posti in cui erano impiegati in precedenza? Bisogna prestare attenzione non solo alle capacità di ognuno di noi, ma anche all'intelligenza di ognuno di noi, perché le persone possono utilizzare la propria intelligenza in tanti modi e io ritengo che chi ha già amministrato in sanità e ha prodotto danni con sentenze non possa andare a gestire la nostra sanità.

Nella selezione che voi giustamente avete pensato di attuare perché non avete introdotto anche la questione morale? La questione mo-

rale, della quale parlate ogni volta, della quale il Presidente Vendola giustamente parla ogni volta, può essere anche inserita come criterio. Nei criteri selettivi anche la questione morale deve essere inserita, così come ogni volta in cui voi cercate di sbandierarla.

La sanità è una materia difficile, che assorbe circa l'80% delle risorse del nostro bilancio. Faticosamente noi cerchiamo anche di stimolarvi, avanzando le nostre proposte, che puntualmente vengono disattese. Purtroppo, però, abbiamo ragione su altri versanti, quando le Corti costituzionali, per esempio, bocciano le leggi prodotte da questa Regione. Ne abbiamo parlato altre volte.

La richiesta che voglio avanzare all'assessore è che noi, oltre a misurare il peso e i toni delle parole – mi riferisco al Presidente Vendola, quando nella Regione lombarda ha utilizzato determinati toni per le questioni sanitarie –, dobbiamo attenerci al Piano di rientro adottato, sia pur non condiviso, però adottato.

Mi viene il dubbio se noi per davvero vogliamo o non vogliamo questi soldi, perché, se ogni volta tentiamo di modificare le norme che sono state concordate con i Ministeri per poi poter approvare il Piano di rientro, andando a modificarlo, il dubbio sorge.

Il dubbio è quello che i 500 milioni di euro, se non ci atteniamo strettamente alle proposte che la Regione ha concordato e ha proposto al Ministero, vengano sprecati, perché il Piano di rientro è solo un'opportunità che viene data a questa Regione. Se ci troviamo in questa situazione è perché il Patto di stabilità non è stato rispettato in diversi anni ed è uno dei criteri attraverso i quali il Presidente Vendola e la Conferenza dei Presidenti hanno sottoscritto e, quindi, erano d'accordo nella...

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Cassano. Ne ha facoltà.

CASSANO. Signor Presidente, colleghi consiglieri, anche oggi si tiene un nuovo Consiglio regionale e il tema è il solito, quello

della sanità. Evidentemente non abbiamo argomenti migliori da proporre, sia nelle Commissioni, sia in Consiglio regionale. L'aspetto negativo è che tanti altri settori di questa Regione sono fermi, bloccati. Gli unici assessori che, purtroppo, sono costretti a risolvere i problemi che qualcuno ha creato sono l'assessore Pelillo e l'assessore Fiore, che poi devono compiere miracoli per mettere a posto i danni che qualcuno sta causando.

I veri responsabili di questo fallimento, come al solito, sono assenti. Vedo che il Presidente della Giunta, che non si interessa mai di sanità...

PRESIDENTE. Collega, mi sono riproposto di non intervenire, però lei ieri era in Aula e ha saputo dalla viva voce del Presidente che era impegnato a Roma per una convocazione ministeriale.

CASSANO. Presidente, lei mi interrompe sempre. Ieri mi ha attaccato in una maniera barbara.

PRESIDENTE. I barbari sono al nord. Noi siamo la Magna Grecia.

CASSANO. Voi, Presidente, agite in una data maniera, però non mi sembra giusto essere stato attaccato ieri ed essere interrotto oggi.

PRESIDENTE. Concedo al collega Cassano un minuto in più.

CASSANO. Io non sono bravo a parlare come il Presidente Vendola. Forse sarò più bravo a fare altro. Continuiamo a registrare l'assenza del Presidente Vendola, che si assenta, invece di rispondere e di andare nei Comuni in cui ha deciso di chiudere gli ospedali. Non è l'assessore Fiore a decidere di chiudere gli ospedali, è il Presidente Vendola il vero responsabile di questo fallimento.

Inoltre, mi sarebbe piaciuto trovare tutti i direttori generali amministrativi, che, mentre

noi discutiamo di sanità e facciamo emergere alcune problematiche, nelle AASSLL continuano a rubare e in maniera pesante. Poi l'assessore Pelillo e l'assessore Fiore vengono in Aula a dover rispondere di danni di cui evidentemente non sono assolutamente a conoscenza e che non hanno commesso.

Tante volte mi sono sforzato, non solo in Commissione, ma anche in Consiglio, di suggerire di creare una sanità e una riforma serie, partendo proprio dalla base. Se gli interlocutori rimandano all'assessore Fiore e basta, in tante occasioni l'assessore chiaramente non sa quando intervenire.

L'ha ricordato giustamente il mio collega Zullo: nelle AASSLL vi è la corsa ai primari e, quando si decidono i primari, giustamente l'assessore sostiene di non poter fare nulla. Si creano Commissioni fasulle per nominare primari vicini ai politici o ai direttori generali. Questo è il dato. Poiché, mentre noi siamo qui, si continua ancora a rubare e a creare buchi nella sanità, noi siamo costretti a discutere ancora una volta di questi problemi.

Oggi discutiamo una legge che personalmente io ritengo serva a giustificare a qualcuno che si sta cercando di tamponare la chiusura degli ospedali. Io mi chiedo se oggi questa legge sia utile rispetto a una programmazione vera di ciò che si intende attuare nei prossimi anni nella sanità e negli ospedali in Puglia.

Mi pongo anche un'altra domanda. Noi non conosciamo il risparmio vero rispetto a questa riconversione. Non sappiamo dagli ospedali chiusi e dalla riconversione di tali ospedali quale sarà il risparmio vero e se sia utile in questo momento chiudere gli ospedali oppure creare e cercare di risparmiare da un altro settore o, purtroppo, da un'altra inefficace storia giornaliera che nelle AASSLL si consuma rispetto a ciò che poi emerge sui giornali o sulle denunce che si presentano.

Per questo motivo, Presidente, io oggi ritengo che la discussione di questa legge sia un voler accontentare un partito che spesso pone richieste giuste, tra cui addirittura la rimozio-

ne di tutti i direttori generali e amministrativi. Rispetto a questa domanda, che è stata posta anche pubblicamente, credo che l'assessore abbia espresso un'opinione. Pare che sia contrario a questa proposta. Io credo che quello della rimozione dei direttori generali sia un punto di partenza, ma anche che rispetto al problema dei direttori generali se ne aggiungano tanti altri che giornalmente emergono nei diversi ospedali.

Assessore Fiore, oggi ho ricevuto alcune telefonate in merito all'ospedale di Putignano e a quello di Mola. Ci sono alcuni problemi, assessore, che si stanno verificando negli ospedali per assenza di personale, per mancate cure. Sta succedendo di tutto e le liste di attesa, purtroppo, si allungano.

Oggi discutere di questa legge e non del problema vero della sanità mi sembra un passaggio inutile. La preghiera che rivolgo ancora una volta oggi a voi della Giunta e a lei, Presidente del Consiglio, visto che il diretto responsabile ancora una volta manca, è quello di riflettere sul sistema complessivo di questa sanità, che continua a non funzionare e che nei prossimi anni sarà ancora peggiorare.

Poiché esiste un rischio di commissariamento, che è un rischio reale, per evitarlo cerchiamo di lavorare su una riforma vera, che possa risparmiarci ancora una volta danni ai cittadini di questa Regione. Grazie.

PRESIDENTE. Se siamo d'accordo, poiché è antipatico togliere la parola ai colleghi perché il tempo è scaduto, l'Ufficio di Presidenza o il Presidente di turno avviseranno il collega che sta parlando un minuto prima, in maniera tale che possa raccogliere le idee e chiudere il suo intervento.

È iscritto a parlare il consigliere Decaro. Ne ha facoltà.

DECARO. Intervengo per rispondere anche al collega Friolo, che ha definito il Piano di rientro un'opportunità. Dovremmo spiegare ai pugliesi che lo è.

Per la prima volta sento affermare che tale Piano è legato alla violazione del Patto di stabilità. Noi l'avevamo sempre sostenuto, però venivamo accusati del fatto che il Piano di rientro ci veniva imposto perché abbiamo commesso un disastro economico nella sanità. Poi scopro anche che bisogna rispettarlo nei dettagli e, quindi, non capisco le manifestazioni nei paesi in cui stiamo chiudendo gli ospedali per decisioni assunte dal centrodestra, se poi asseriamo che lo dobbiamo rispettare nei dettagli.

Questo preambolo serve a rimarcare che la legge in esame non c'entra con il Piano di rientro. Il Piano di rientro sta già causando i suoi danni, per rispondere anche al consigliere Zullo, perché, quando tagliamo 2.200 posti letto, è chiaro che chi era abituato ad andare nell'ospedale vicino a casa viene rimbalzato altrove. Dove viene rimbalzato? Viene rimbalzato nell'ospedale più grande. Si va a cercare magari l'ospedale più vicino a casa.

Il blocco del *turnover* per tre anni sta già causando i primi danni, perché, se blocchiamo le assunzioni del personale

Collega Palese, in Puglia non esiste una deroga come in altre Regioni, che erano in Piano di rientro e sono Regioni canaglia, perché avevano il deficit.

Noi possiamo attuare alcune deroghe, ma le dobbiamo concordare con il Ministero. In altre Regioni, guarda caso amministrate dal centrodestra e Regioni canaglia, non per violazione del Patto di stabilità, ma per deficit sanitario, questo sblocco è stato attuato. È stato prima annunciato, per esempio, dalla Presidente Polverini, e poi è stato attuato.

Il blocco del *turnover* per tre anni sta producendo già i primi danni, perché cominciamo ad avere carenza di personale, sia medico, sia paramedico, all'interno dei reparti, con riduzione dell'attività da parte dei reparti stessi. Credo che più passerà il tempo, più problemi andremo a riscontrare.

Ricorderete tutti che d'estate siamo costretti a chiudere alcuni reparti per permettere a

tutti di usufruire delle ferie previste dai contratti. Mi aspetto che nell'estate che sta per arrivare il numero dei reparti che saranno chiusi sarà maggiore rispetto a quello dell'anno scorso e a quello dell'anno precedente ancora.

Un altro danno che sta provocando il Piano di rientro è il blocco dell'extra tetto. Mi avete spiegato voi che prima c'era un tetto per il rapporto con i privati, sia per le cliniche private, sia per i centri diagnostici e che tutto ciò che andava al di fuori del tetto, ma rientrava nell'ambito dell'extra tetto, veniva scontato del 70%. Pagavamo, quindi, 30 euro, anziché 100 euro per le indagini diagnostiche o per le operazioni che venivano effettuate all'interno delle cliniche private.

In questa maniera ciò non sarà più possibile e, quindi, avremo un ulteriore danno per i pazienti, che verranno rimbalzati anche dai centri privati. Quando si recheranno nel centro privato, probabilmente già da giugno, da luglio o al massimo da agosto - l'anno scorso è successo a ottobre, ma quest'anno siamo partiti prima e, quindi, credo che già da giugno ci ritroveremo il problema -, i pazienti non potranno accedere gratuitamente alle strutture private, con un danno anche dal punto di vista economico.

Soprattutto chi abita ai confini della Regione - non lo ricordiamo mai - ha la possibilità di andare fuori Regione, di usufruire della sanità privata accreditata delle altre Regioni e noi pagheremo interamente la tariffa con un costo in più, legato al fatto che stiamo utilizzando una struttura esterna.

Anziché pagare al 30% gli interventi all'interno delle strutture pugliesi, li pagheremo al 100%, con un *quid* in più, a strutture private che sono fuori dalla nostra Regione. Sono vicende già accadute. Mi raccontano di alcuni centri pugliesi che organizzano i pullman per far effettuare le stesse prestazioni al medesimo gruppo sanitario ubicato in Regioni vicine alla Regione Puglia.

Con questa legge noi vogliamo soltanto iniziare a compiere il primo passo verso la sa-

nità del territorio. Negli ospedali che sono in fase di dismissione che cosa succedeva prevalentemente, oltre ai ricoveri impropri, all'attività che è stata condotta in tutti questi anni? Sono stati riscontrati ricoveri impropri per lungodegenza. Erano impropri perché venivano ricoverate direttamente soprattutto persone anziane, quando, come sappiamo tutti dai protocolli ministeriali, un reparto di lungodegenza non può effettuare un ricovero diretto. Andrebbero effettuati ricoveri indiretti: si esce dalla chirurgia o dalla medicina e si viene ricoverati in lunga degenza.

C'erano, inoltre, ricoveri impropri per operazioni di tipo ambulatoriale. Porto alcuni esempi: operazioni chirurgiche come l'ernia inguinale oppure operazioni di oculistica come la cataratta, che da protocollo ministeriale sono da eseguire in *day service*, venivano eseguite con i posti letto e, quindi, come operazioni normali.

In provincia di Bari, dai dati forniti dalla struttura dell'assessore Fiore, il ricovero improprio maggiore è per ipertensione, una patologia che non prevede un ricovero, tranne che in casi di pazienti di età superiore ai 65 anni o che accusano problemi di tipo cardiologico.

Con questa legge cerchiamo di avviare la sanità verso il territorio, chiedendo alle strutture in fase di dismissione, che vogliamo chiamare strutture da riconvertire, di attuare due tipologie di deroghe per le Residenze sanitarie assistenziali, in particolare per permettere il ricovero degli anziani, ma un ricovero corretto in una RSA e non in un reparto di lungodegenza, e la possibilità di aprire alcuni *hospice*, non in tutte le 18 strutture, ma in quelle che saranno individuate nell'ambito di ciascuna Provincia, per permettere il ricovero di malati terminali di tumore e le riabilitazioni per le patologie diverse.

Quali sono tali deroghe? Una riguarda il contingentamento delle RSA previsto dalla normativa regionale e l'altra la procedura di accreditamento. Non possiamo aspettare un anno per attivare una RSA in una struttura che

fino al giorno prima era un ospedale, con caratteristiche funzionali e normative anche superiori rispetto a quelle richieste per una RSA.

Questo è il primo passo, perché i passi successivi saranno quelli di aprire, all'interno di queste strutture in fase di conversione, i poliambulatori e le case della salute in alcune strutture, in modo da permettere ai medici di base di consorziarsi, di associarsi e di dare ai cittadini di un dato paese la possibilità di avere un medico di base se non 24 ore su 24, almeno 12 ore al giorno. Oggi ciò non accade, ma si potranno stabilire turni, restare aperti 12 ore e offrire i servizi a rotazione ai cittadini del dato Comune.

In quelle strutture, e ce ne sono tante, dove sono state realizzate sale operatorie, in alcuni casi anche nuove, mai utilizzate, alcune delle quali in via di completamento, ci sarà la possibilità anche di creare piccole sale operatorie per il *day service* per le operazioni che ho citato prima, come l'ernia o la cataratta per l'oculistica.

Volevo chiudere con una domanda all'assessore. I 470 milioni di euro che risultano dal disavanzo della ASL, assessore, sono un disavanzo del 2010? Era lo stesso del 2009 e del 2008? Nel 2002 e nel 2011 c'era lo stesso disavanzo? Probabilmente sì. Probabilmente è un disavanzo strutturale e credo che questa situazione sia anche legata al fatto che la Puglia è stata fino a oggi penalizzata nell'ambito del riparto nazionale. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Di Gioia. Ne ha facoltà.

DI GIOIA. Signor Presidente, vorrei preliminarmente ringraziare l'assessore Fiore per l'impegno che sta approfondendo in questa difficile gestione del Piano di rientro e del Piano di riordino. Al di là delle posizioni politiche che abbiamo avuto modo di manifestare e di differenziare in tutte le circostanze, credo che gli vadano riconosciuti quanto meno l'impe-

gno, la caparbieta e la volontà di portare a termine un lavoro che si presenta sempre più complesso.

Credo anche che sia superato il momento di riprendere le solite argomentazioni sul Piano di rientro e sul Piano di riordino, i cui effetti si stanno già verificando sul nostro territorio. Le posizioni in merito sono state già espone ampiamente da tutti gli schieramenti e, quindi, credo che la giusta polemica politica e le rivendicazioni che ciascuno ha ritenuto di svolgere siano state svolte al momento giusto e che oggi si debba comunque mettere in piedi un monitoraggio per verificare gli effetti e per rendere quanto più utile un servizio alla nostra collettività.

È anche vero che oggi non si parla di Piano di rientro e di Piano di riordino, ma che questa norma comunque è un corollario, una questione che nasce da un'esigenza che si sta manifestando e che sta emergendo dai territori. Credo che, quindi, sia necessario guardarla con la stessa attenzione con cui si sono affrontati i problemi di cui parlavo prima.

In merito a questo disegno di legge, che contiene al suo interno alcune norme importanti, innanzitutto – così come ho fatto ieri per altre vicende – devo rimarcare il fatto che molto spesso l'Assemblea legislativa si trova impegnata a legiferare per costruire contenuti politici più che legislativi, cioè per costruire supporti che possano essere poi portati nei diversi contesti territoriali a difesa delle diverse posizioni e non per emanare vere e proprie norme che incidano sul reale ordinamento. L'Assemblea legislativa mi pare svilita nel suo ruolo e nella sua funzione, perché si trova a discutere di questioni che spesso, per quanto importanti nel merito, vengono tradotte in maniera non adeguata.

Sono contento di tenere questo discorso alla presenza di persone che masticano il diritto e che, quindi, anche per la loro attività professionale, sono impegnate molto spesso con norme, con riferimenti legislativi, con il quadro complessivo.

Proprio per questo motivo, pur non volendo recitare il ruolo di insegnante che ieri il consigliere Sannicandro aveva assunto in alcuni momenti, mi pare che sia doveroso muovere all'assessore alcuni rilievi sulla proposta che si sta avanzando e che nel merito può anche essere condivisa.

Voler evitare che alcuni territori vengano completamente impoveriti da strutture e vengano completamente svuotati anche dalla storia di questi presidi mi pare un'intenzione legittima e corretta. Devo ribadire in maniera altrettanto forte, però, che non è questo lo strumento legislativo con cui si può operare. Voglio rivolgermi in particolare all'assessore Fiore.

Assessore, chiedo scusa. Svolgerò solo alcuni brevissimi riferimenti. Capisco che il suo lavoro è importante, però a me pare che questo disegno di legge sia assolutamente incostituzionale. Vi dettaglierò anche alcuni pronunciamenti della Corte costituzionale che su altre Regioni hanno già avuto modo di pronunciarsi in materia di accreditamento di strutture sanitarie.

L'elemento qualificante dovrebbe essere quello di derogare alcune norme che sono contenute in leggi regionali e in regolamenti regionali, al fine di agevolare la procedura di riconversione. Tali leggi e regolamenti regionali non nascono da un impulso autonomo della Regione, né sono un livello di regolamentazione autonomo rispetto a un quadro nazionale. Nascono, invece, in ottemperanza e sono citati e richiamati soprattutto ai richiami delle deroghe del decreto legislativo n. 502/92, che prevede, all'articolo 8 specificamente, soprattutto al comma *ter*, che la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie siano subordinati ad autorizzazioni.

Tali autorizzazioni si applicano alla costituzione di nuove e vecchie strutture, anche ai fini di rimodulazione. Esiste una legge nazionale che obbliga a seguire determinate procedure e tali procedure, ai sensi della legislazio-

ne concorrente, vengono a cascata rimandate alla normativa regionale.

Mi pare che nel 2004 la Regione abbia disciplinatamente, pur con un po' di ritardo, adempiuto a trasferire in una norma di un rango leggermente inferiore queste autorizzazioni. È esplicitamente scritto nell'articolo 2 e poi, a cascata, negli altri che la fonte normativa di questa proposta di legge, poi trasformata in legge, è la legge n. 502/92.

Oggi derogare a una legge regionale senza tenere conto che esiste un riferimento nazionale che obbliga, al di là delle buone intenzioni con cui si va a porre in essere la tematica, che l'accreditamento debba essere effettuato con una determinata procedura e in una determinata maniera mi pare contravvenire alle norme costituzionali.

A supporto di questa mia teoria e di questo mio intervento cito la sentenza della Corte costituzionale n. 245/2010, che ha già avuto modo di pronunciarsi su analoga materia e per analogo provvedimento della Regione Abruzzo, inficiando la legge regionale di tale Regione e annullandola per la violazione dell'articolo 117 e ovviamente, per correlazione, degli articoli 3 e 41.

Che cosa era successo? Ne farò poi una copia, che vorrei mettere a disposizione di tutti. È accaduto che la Regione Abruzzo ha di fatto costruito una corsia preferenziale per gli accreditamenti di alcuni studi medici, nello stesso modo in cui lo stiamo facendo noi oggi, attuando con il quadro regionale una deroga al principio nazionale. La Corte costituzionale, in maniera ovvia e naturale, a tutela e difesa delle prerogative costituzionali e parlamentari, ha inteso cassarla.

A questo punto mi chiedo se sia giusto nel merito pensare a una riconversione. Non so quanto sia tecnicamente utile creare tutte queste strutture, come *hospice* e RSA. Lascio il tema ai medici e ai tecnici della materia. Non mi pare che la struttura fisica, l'ospedale dismesso, debba invogliare a costruire o a stabilire questo tipo di riconversione.

Supponiamo, però, per ipotesi, che questa sia una soluzione utile per il territorio e compatibile con il quadro regionale. Per quale motivo dobbiamo incorrere ulteriormente in una sanzione che la Corte costituzionale infliggerà anche alla credibilità di questo organismo legislativo? Per quale motivo dobbiamo sostenere un esborso finanziario per andare a difendere in maniera infruttuosa di fronte alla Corte costituzionale un provvedimento siffatto? Per quale motivo si deve piegare l'autorevolezza dell'Assemblea legislativa all'intento politico, e solo politico, di recarsi sui territori per affermare che il Piano alla fine ha consentito la riconversione?

Volendo svolgere una sintesi, sempre molto garbata, mi rivolgerei anche al Presidente Introna. In queste circostanze è pur vero che il nostro Regolamento non prevede la questione sulla compatibilità o non compatibilità costituzionale e che, quindi, non vi è la pregiudiziale costituzionale, come in Parlamento, però è possibile che l'Ufficio legislativo si debba pronunciare sempre *ex post* e mai prima, in modo da evitare che poi si incappi in questo tipo di errori? Su materie talmente delicate, su cui in Aula vengono sollevate perplessità, non dettate da fini ostruzionistici, ma documentate e supportate, è possibile pensare di avere un parere preliminarmente in Commissione?

Nello specifico, su questa norma non è forse il caso di riflettere alcuni minuti prima di andare avanti e incappare nelle ire della Corte costituzionale, facendo sembrare poi il Governo un cattivo padre di famiglia sempre pronto a impugnare le norme della Regione?

Queste sono alcune sollecitazioni che rivolgo a importanti giuristi che sono nella Giunta.

PRESIDENTE. Collega, proprio per non lasciare nel vuoto la sua giusta osservazione, le ricordo anche, come è noto a tutti i consiglieri, che i Presidenti delle Commissioni e i colleghi commissari possono in tutti i momenti della loro attività, in maniera collegiale

o singola, sollecitare e richiedere agli uffici i pareri degli uffici del Consiglio, fra i quali quello dell'Ufficio legislativo.

È una possibilità che esiste già. Bisogna soltanto organizzarsi e rendersi conto che al momento opportuno, se viene avanzata la necessità di chiedere un approfondimento, gli uffici sono a disposizione. Guai se fosse il contrario.

DI GIOIA. A questo punto, non avendolo fatto i componenti della Commissione, di cui non faccio parte, chiederei, signor Presidente, eventualmente, se fosse possibile, porre ai voti la proposta di sottoporre il testo, qualora non fosse unanimemente condiviso, al parere dell'Ufficio legislativo, essendoci alcuni precedenti di pronunciamenti già registrati e acclarati in tutte le banche dati.

PRESIDENTE. Il problema esiste. Poiché abbiamo anche gli emendamenti, su questa proposta utilizzeremo la settimana che ci separa dal prossimo Consiglio di martedì 5 aprile per l'approfondimento.

DI GIOIA. La ringrazio.

PRESIDENTE. Sono io a ringraziare lei.

È iscritto a parlare il consigliere Gatta. Ne ha facoltà.

GATTA. Signor Presidente, colleghi consiglieri, assessore Fiore, io mi guarderò bene, nel corso del mio breve intervento, dall'entrare in distonia con chi ha giustamente, da tutti i banchi, riconosciuto l'alacre lavoro profuso dall'assessore in tutti questi mesi. È un riconoscimento unanime che le è stato giustamente riconosciuto, assessore. Non posso, però, sottrarmi dal fornirmi, fornirle e fornire all'Aula alcuni momenti di riflessione, in ordine non tanto a ciò che oggi è, ma a ciò che domani non dovrà essere.

Dalla relazione di questo testo leggo che la proposta di legge si rende necessaria per assi-

curare la contemporaneità, quindi sostanzialmente la contestualità, tra la chiusura dei posti letto di ricovero per acuti, previsti dal Regolamento regionale n. 18 del 16 dicembre 2010, e l'apertura nei plessi ospedalieri dimessi, o parzialmente dimessi, di posti letto pubblici di RSA, di riabilitazione e di hospice.

Per analogia, per richiamo della memoria, mi sovviene alla mente una situazione che lei conoscerà benissimo per averla affrontata anche recentemente, a seguito dell'incatenamento del direttore degli ormai ex ospedali psichiatrici di Foggia e di Bisceglie.

Per mia memoria, ricordo a me stesso che questi Enti religiosi di diritto privato espletavano in via esclusiva, fino all'emanazione della famosa legge Basaglia di chiusura dei residui manicomiali, l'attività assistenziale e riabilitativa.

Dopo l'entrata in vigore della legge Basaglia fu disposto da diversi provvedimenti, anche da parte di questa Regione, il trasferimento dei malati ex psichiatrici presso le nuove strutture residenziali previste dalla suddetta legge che andavano via via aprendosi sul territorio regionale.

A tutela, però, dei livelli di occupazione, che sono quelli che poi oggi con questa legge vogliamo garantire, con una preoccupazione più che legittima, furono emanate due delibere regionali, una delibera di Consiglio regionale, la n. 380/99, e l'altra di Giunta regionale, la 2575/98, di cui io mi sono procurato il testo, con le quali, da un lato, fu prevista la riconversione degli ex ospedali psichiatrici di Foggia e di Bisceglie con l'apertura di nuovi reparti di riabilitazione, cardiorespiratoria, cardiovascolare e per l'Alzheimer, e, dall'altro, fu anche statuita la necessità, ma sarebbe meglio parlare di obbligo, per le nuove strutture residenziali in corso di apertura di procedere all'assorbimento del personale addetto ai pazienti dimessi, anche al fine di garantire la continuità terapeutica. Esistevano norme transitorie poste in calce alle suddette delibere regionali.

È accaduto, però, che le nuove strutture residenziali aperte sul territorio regionale – non sfuggirà certamente alla sua intelligenza il raffronto in ordine a questa vicenda, che io oggi pongo alla sua cortese attenzione, con quanto oggi andiamo ad affrontare, approvando questa legge –, nonostante questa specifica previsione, si limitarono solo a recepire i pazienti dimessi, ma non ad assorbire i dipendenti annessi. Il tutto avvenne con il beneplacito delle AASSLL competenti, che autorizzarono tali strutture e provocarono alla congregazione, nel caso di specie – vi sono casi analoghi sul territorio regionale –, un gravissimo esubero di personale.

Queste congregazioni hanno dovuto procedere, quindi, rispettivamente a programmi di incentivazione dell'esodo del personale in esubero e a un licenziamento collettivo, di cui ho le cifre, per mobilità di oltre 500 dipendenti, subendo anche esborsi per oltre 10 milioni di euro. Li ho quantificati in questi termini.

Nel contempo poi si sono fatti carico dei costi necessari alla riconversione delle proprie strutture, al fine di garantire il rispetto dei requisiti strutturali previsti dalla legge, sostenendo altri 50 milioni di euro di esborsi.

A oggi queste strutture, al contrario di altre strutture sanitarie pugliesi perfettamente rispettose dei requisiti tecnico-organizzativi e strutturali, vivono la situazione di criticità a lei ben nota, che ha costretto alcuni giorni fa il dottor Rizzi a incatenarsi al cancello di una di queste strutture.

Inutile citare il resto, perché non è intenzione di chi sta in questo momento conferendo attribuire responsabilità, anche perché non risolveremmo il problema.

Qual è il quesito che mi pongo e che le pongo? Assessore, noi siamo certi che negli anni a venire, al di là del caso di specie, che ci vede oggi chiamati a votare la legge in esame senza cronoprogrammi futuri e sicuri, si possano evitare pressioni degli amministratori spesso legittime e tensioni sociali e si possa oggi riferire con certezza alle popolazioni in-

teressate di quella paventata chiusura – le pongo un quesito, visto che non capita tutti i giorni di avere la fortuna di interloquire con lei direttamente – di questi altri dieci nosocomi prevista per il biennio 2012-2013, che ciò non avverrà?

Noi consiglieri regionali, che abbiamo il dovere e il diritto di rendere edotte le popolazioni, avvertiamo la necessità sacrosanta di avere un quadro chiaro, un cronoprogramma su ciò che sarà il futuro in termini di revisioni di assetti sanitari sulla Regione Puglia, di comunicare alla popolazione di Manfredonia e di Lucera, per quello che riguarda, per esempio, Foggia, che i due importanti nosocomi non chiuderanno e che magari vedranno potenziate le proprie eccellenze, i propri momenti di esaltazione professionale, i propri momenti di polo catalizzatore di attenzione da parte di tutta l'utenza, della platea di coloro i quali si vanno a ricoverare presso questi ospedali.

Gradirei, assessore, nel corso dell'intervento che lei certamente terrà, sapere davvero che cosa si muoverà negli anni futuri. Al di là di questo momento contingente, che ci vede per alcuni versi costretti a votare questa legge per non lasciare morti sul selciato, ossia unità lavorative, creando disagi, noi avvertiamo oggi la necessità, che non sfuggirà alla sensibilità di nessuno, di dare alle nostre comunità risposte certe. Lo richiedono gli utenti, i sindaci, gli amministratori e gli operatori della sanità. Non possiamo sempre programmare inseguendo le contingenze del momento, le emergenze, le fibrillazioni, magari condizionate dalle tensioni sociali che inevitabilmente si vengono a creare nelle comunità locali.

Avverto l'esigenza di capire, assessore, non tanto ciò che stiamo per fare oggi, perché credo che ciò sia ormai chiaro a tutti, ma soprattutto dove vogliamo andare, i percorsi che dobbiamo compiere e soprattutto ciò che ci prefiggiamo di compiere della sanità regionale.

Vi sono alcune importanti realtà nosoco-

miali nel nostro territorio regionale che non possono correre il rischio un domani di vedersi oggetto di altre leggi di cosiddetta emergenza. Sono contrario per cultura alla legislazione di emergenza in ogni campo.

Mi rendo conto che vi sono necessità che a volte bisogna assolutamente soddisfare, ma è vero anche che la programmazione, quella tempestiva, quella seria, quella non condizionata, è davvero l'anticamera della democrazia e della libertà, mentre non lo è quella che viene conculcata da alcuni operatori della sanità, ai danni magari dei giornalisti liberi che denunciano alcuni fattacci in ordine ai misfatti e alle malversazioni che si compiono nel mondo della sanità.

Non voglio ripetere ciò che è già noto a tutti. È inutile ripetere il noto; sarebbe stucchevole. Certamente, però, credo che programmare oggi quello che deve essere il futuro delle nostre comunità locali nel mondo della sanità sia davvero garanzia di democrazia, di libertà e di rispetto delle collettività locali. Grazie.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE MARMO

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Mazza. Ne ha facoltà.

MAZZA. Signor Presidente, ho sempre l'opportunità di ricordare alcune reminiscenze del passato. Ho avuto due maestri che mi hanno insegnato non solo l'arte della professione, ma anche quella del vivere quotidiano. Uno era mio padre e l'altro il professor Tura di Bologna, che cito sempre. Loro sostenevano che bisogna avere buonsenso in tutte le situazioni.

Ormai da diversi mesi, soprattutto ultimamente, assisto a uno scambio delle parti. C'è la parte che non ha il buonsenso e quella che accusa l'altra parte di non avere il buonsenso. Di fatto, il buonsenso probabilmente non c'è da nessuna parte, alla fine, perché, se uno so-

stiene che l'altro non ha buonsenso e l'altro non ha la possibilità di esercitarlo, ci troviamo in una situazione effettivamente di grosso *handicap*.

In realtà, in questo caso occorre buonsenso, perché i cittadini oggi si trovano effettivamente in difficoltà nell'affrontare il problema di avere assistenza, quando hanno un'esigenza seria e vera. Si trovano di fronte ad alcune situazioni eclatanti tutti i giorni. Una è la questione delle liste di attesa e la seconda è la gestione di pazienti con un problema cronico, che spesso pesano sulle famiglie in modo molto pressante.

Quando si tratta di emergenza, essendoci ancora tanti ospedali, anche se alcuni sono stati chiusi, l'emergenza trova una risposta e in tempi anche piuttosto rapidi. Ancora non siamo al collasso. Il collasso è quando esiste una lista d'attesa per eseguire una TAC o un esame che serve e la risposta è che la disponibilità ci sarà dopo alcuni mesi, quando va bene.

Non ho visto ancora tutti noi metterci insieme e discutere con buonsenso per risolvere questi problemi. Oggi dovremmo discutere una legge che cerca di dare una risposta in questo senso. È vero che possiamo leggere fra le righe e che questo può essere un sistema per mantenere un ospedale aperto e per non dare la sensazione della chiusura, però si cerca di andare in una determinata direzione.

Esiste un *gap* che dura da tanto tempo su alcuni pazienti cronici, i quali necessitano di un'assistenza nella fase terminale di una malattia oppure di una riabilitazione. Ho suggerito all'assessore in altre sedi di liberalizzare questo tipo di assistenza. Probabilmente è la maniera giusta di procedere. La Regione deve solo emanare le tariffe e stabilire quanto deve costare il servizio, magari anche ribassando quelli che sono già attivi. Ho sostenuto che questo è il punto focale per cercare di svolgere una ricognizione.

Nella Commissione sanità, non so se si varerà o se sia in punto di essere varata, dal

momento che ci sono ancora alcuni assestamenti da compiere, si è discusso dell'opportunità di creare una sottocommissione. Parlo di un gruppo di lavoro interno alla Commissione sanità – non può essere diversamente – che vada a vedere quali sono le effettive necessità nei diversi posti, soprattutto dove si è proceduto alla chiusura di un ospedale.

Tutto ciò è stato posto in maniera trasversale. Non è un problema di politica di centro-destra o di centrosinistra, ma un problema trasversale, di buon senso, come si affermava prima. Vorrei che si ripristinasse tutto ciò all'interno di un Consiglio regionale e di Commissioni che fanno parte del Consiglio regionale, in una situazione in cui si versa in una grave crisi economica, di cui non si vede lo sbocco in termini rapidi.

Esiste un'opportunità di usare, oltre che il buon senso, anche l'intelligenza – l'abbiamo ribadito altre volte –, che può venire da chiunque. L'adoperi bene chi ne ha di più. Io probabilmente mi trovo in una situazione di *handicap* sul piano politico, perché sono di formazione più recente e c'è qualcuno sicuramente in grado di adoperarla maggiormente. La tiri fuori, però, e cerchiamo di far andare avanti questo discorso della Commissione.

Probabilmente la legge in discussione potrà essere anche superata da questo aspetto, se si va a ravvisare quali sono le effettive necessità di assistenza su questi pazienti, che io reputo particolarmente handicappati in una situazione economica di questo tipo. Cerchiamo di dare un segnale positivo in questo mare di negatività e facciamo in modo che questo diventi un discorso trasversale.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Sannicandro. Ne ha facoltà.

SANNICANDRO. Signor Presidente, sarò molto breve. Innanzitutto vorrei ringraziare i consiglieri che hanno parlato dell'argomento all'ordine del giorno. Non nascondo il fatto che mi ero smarrito, specialmente quando

qualcuno ha affermato che oggi si parla di sanità, cioè di un tema libero, a piacere. Invece qualcuno più seriamente ha sollecitato a parlare dell'argomento all'ordine del giorno e abbiamo, quindi, ascoltato gli interventi.

È indubitabile che con questa legge, che porta la firma di alcuni consiglieri del centro-sinistra, ma che è sostenuta da tutta la coalizione, da tutta la maggioranza, si vuole, in un certo senso – non lo nascondo neanche, come ha fatto il collega Mazza –, soddisfare o tranquillizzare le popolazioni dei paesi in cui viene soppressa una struttura sanitaria.

Ormai in Italia siamo abituati alle compensazioni. Quando si realizza una tangenziale, un'autostrada, è intervenuto il termine addirittura di "compensazione". Per fortuna noi non siamo in questa logica, ma in una logica del tutto diversa, molto più congrua, più seria, più attinente alla materia. Era solo un modo per rendere meglio l'idea.

Si tratta di una legge che porta sostegno alle comunità locali. Da qualcuno è stata definita come un intervento che cade dall'alto, mentre non è così, perché ci sono state riunioni e incontri con i sindaci e con i Consigli comunali. Forse è una delle tante occasioni in cui noi cerchiamo di aderire con la legislazione alle esigenze effettive della popolazione.

Su questo punto credo che ci sia un'unanimità di intenti, al di là del fatto che molti hanno voluto parlare della sanità in genere. Non essendo membro di quella Commissione, mi devo rifare al verbale e il verbale della Commissione permanente competente non porta alcun voto contrario. Da questo punto di vista, quindi, potremmo essere sufficientemente tranquilli.

È intervenuto, però, il collega Di Gioia, il quale ha sollevato un problema giuridico. Va dato atto innanzitutto dell'approccio con cui si affronta il problema, in modo non generico, ma puntuale, citando alcune sentenze. In verità, una rapida lettura della sentenza citata mi induce a pensare che probabilmente potremmo ugualmente procedere come stiamo pro-

cedendo, ma non ne sono certo, perché avrei bisogno anch'io di approfondire la questione.

Il caso vuole che si dovrà deliberare la prossima settimana. So soltanto che è stato comunicato dalla Presidenza che si voterà il prossimo martedì o quello successivo. In ogni caso, non si voterà oggi, il che significa che avremo tutto il tempo per approfondire. Assessore, io sto soltanto riferendo quanto mi ha comunicato la Presidenza.

PRESIDENTE. Invito i colleghi ad attenersi all'oggetto. Sono iscritti a parlare, oltre al consigliere Sannicandro, che sta parlando e che recupererà, i consiglieri Chiarelli, Ventricelli, Romano, Lospinuso e nuovamente Mazza, che si è iscritto evidentemente per errore o per un secondo intervento a cui avrebbe diritto.

Il Consiglio è stato convocato fino alle 14.00, in base ad accordi intervenuti precedentemente alla seduta odierna. Pertanto, invito il consigliere Sannicandro a non discettare sugli accordi, ma a intervenire sull'oggetto.

SANNICANDRO. Io non sto discettando.

PRESIDENTE. No, lei sta rispondendo agli altri consiglieri. Intervenga sull'argomento, perché prima finiamo la discussione generale e prima si chiude questa storia.

SANNICANDRO. Io la chiuderei anche oggi. A me non interessa. A me era arrivata questa notizia. Approfittiamo di questa settimana per poter approfondire questo argomento. Se non lo vogliamo approfondire, non lo approfondiamo.

Il problema posto non è completamente privo di pregio, anche perché in questa sede si discetta sempre sulla Corte costituzionale e ogni volta si ripete che essa sta massacrando la legislazione della Regione Puglia in modo demagogico e scorretto. Si fa finta di non sapere che è stato modificato il Titolo V della Costituzione e che si è ribaltato il rapporto del

potere legislativo in Italia. Mentre prima tutto era di competenza dello Stato, tranne per le materie indicate, oggi è esattamente il contrario, ragion per cui tutto è competenza delle Regioni, tranne le materie di competenza del Parlamento.

È evidente, quindi, che i giudici della Corte costituzionale non hanno precedenti a cui rifarsi. Stante che il Titolo V, per quanto mi riguarda, è spesso anche mal scritto, è evidente che alla Corte spetta un compito suppletivo in un dato senso, ovvero quello di fissare i paletti interpretativi della legislazione del Titolo V della Costituzione. Non bisogna meravigliarsi.

Del resto, l'intenso lavoro della Corte costituzionale non riguarda soltanto le leggi della Regione Puglia. Basta scorrere il sito della Corte costituzionale, o comunque le riviste, e vedrete che sui conflitti di attribuzione ci sono diverse considerazioni.

Nel sentirlo affermare da qualcuno di quella parte mi viene proprio da ridere, perché non più tardi di alcuni giorni fa ho sentito affermare che abbiamo inaugurato, con questo Governo, anche il conflitto di attribuzione tra Magistratura e Parlamento e ancora ce ne scordiamo. Di carne a cuocere ne stiamo mettendo tanta in questi ultimi anni e sono tutti argomenti inediti, perché mai era accaduto nella storia della Repubblica che il Parlamento entrasse in conflitto con la Magistratura italiana a livello istituzionale.

L'esigenza che questa legge coglie è chiaramente espressa dalle popolazioni locali ed è stata raccolta da tutte le forze di coalizione della maggioranza. Riteniamo di dare una risposta idonea all'esigenza manifestata, ragion per cui, come sosteneva un tale, bene ha fatto il proponente ad avanzare questa proposta di legge, che noi voteremo.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Chiarelli. Ne ha facoltà.

CHIARELLI. Signor Presidente, colleghi consiglieri, questo è uno dei tanti nodi che

ormai ci vede coinvolti in queste lunghe sedute, in cui sinceramente, al di là di tutti gli sforzi che l'opposizione tende a compiere, non vi è mai, da ben oltre sei anni, da parte della maggioranza non solo un'attenzione a queste problematiche, ma neanche la considerazione di prendere in esame le criticità che possono emergere attraverso questi banchi, formati peraltro da persone la cui esperienza non solo professionale, ma anche di amministratori servirebbe senz'altro a dare un contributo fattivo alla risoluzione dei problemi.

Noi affrontiamo oggi il tema inerente il problema della sanità, che, limitatamente a quanto inserito nella proposta di legge del relatore Marino, deve essere vista in un'ottica più ampia rispetto alle problematiche complesse che la sanità pugliese ci ha abituato a far emergere nell'ultimo quinquennio, in particolare nell'ultimo anno di questa legislatura.

Ci lasciano sorpresi, però, alcuni atteggiamenti e comportamenti. L'assessore Fiore un giorno chiede di dimettersi o rassegna le dimissioni e il giorno dopo le dimissioni vengono ritirate. Ci sono problemi che vengono sollevati da una parte della maggioranza, o dal partito di maggioranza che governa questa Regione, e che vengono disattesi dalla Giunta regionale. Ci sono problemi connessi e collegati ai direttori generali e altri connessi e collegati alla spesa, alla spesa farmaceutica, alla riduzione dei posti letti, alla chiusura degli ospedali.

Si cerca, quindi, di tirare a campare in una sorta di ballottaggio delle priorità della sanità pugliese, che vede, peraltro, soccombere anche il bravo assessore Pelillo, il quale certamente non può compiere miracoli rispetto a un disavanzo che costringe un bilancio pari all'80 per cento e che vede assorbire tutte le disfunzioni che questa Regione è abituata ormai a tollerare.

Noi oggi affrontiamo questo problema, il cui obiettivo sarebbe quello di trasformare gli obblighi del taglio dei posti letto in un'oppor-

tunità per i territori, costruendo – mi sembra che non interessi a nessuno...

PRESIDENTE. Non è che non interessa. Si sta discutendo di una questione sull'ordine dei lavori. Chiedo scusa, consigliere Chiarelli.

CHIARELLI. Accetto le scuse, Presidente. Come dicevo, si sta costruendo un'offerta della sanità territoriale con RSA, riabilitazione e *hospice*, passando poi per i poli ambulatoriali e le case della salute.

Non mi sento di ripetere tutto ciò che i colleghi dell'opposizione hanno sviscerato nei dettagli e nei particolari, però è evidente che il contenuto delle proposte di legge debba essere esaminato. I due commi dell'unico articolo di legge in questione prevedono che i parametri della normativa regionale non costituiscano un limite per i posti letto da attivare nell'ambito della RSA, tutti rivenienti dalla trasformazione dei posti letto di ricovero per acuti di cui al Regolamento regionale del 16 dicembre del 2010.

In buona sostanza, se sono stati soppressi, per esempio, 100 posti letto di ricovero per acuti nell'ottica del piano dei tagli, con tale proposta di legge il medesimo numero di posti letto legalmente soppresso rivivrà attraverso una destinazione d'uso differente, ovvero la trasformazione in posti letto per RSA, riabilitazione e *hospice*.

Inoltre, al fine di garantire continuità assistenziale, tali posti letto sono considerati operativi, previa presentazione di apposita istanza contenente l'autocertificazione circa il possesso dei requisiti organizzativi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera a) della legge regionale n. 19 del 2003, fermo restando il processo di autorizzazione e accreditamento di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 8 del 2004.

Il deliberato dovrebbe assicurare la contemporaneità fra la chiusura dei posti letto di recupero per acuti e l'apertura nei plessi ospedalieri dismessi del tutto o parzialmente di

posti letto di riabilitazione e *hospice*. Inoltre, non ci sarà bisogno di presentare per le RSA operanti i requisiti tecnici e amministrativi per l'accreditamento, ma basterà una semplice autocertificazione. Questo è il corpo della lettera.

Appare doveroso richiamare come l'assistenza extra ospedaliera, con specifico riferimento a quella della riabilitazione, fondi la sua esistenza su principi costituzionali di solidarietà sociale, essendo finalizzata alla tutela della salute e della vita delle persone bisognevoli di assistenza che siano prive o che abbiano solo una limitata autonomia personale, rappresentando un provvedimento di prevenzione, vigilanza, cura e custodia.

Sembrerebbe politicamente nobile e auspicabile che le realtà territoriali i cui stabilimenti ospedalieri sono stati dismessi rimangano con almeno con un presidio sanitario. Appare, quindi, giustificato e necessario legiferare al fine di fornire una risposta adeguata proprio ai territori in cui l'offerta sanitaria ha già subito un ridimensionamento a causa del Piano di riordino della rete ospedaliera.

Assessore Fiore, lei lo sa bene. Io provenigo da una Provincia, quella di Taranto, che più di ogni altra della Regione Puglia è stata penalizzata attraverso la chiusura di due ospedali, quelli di Massafra e di Mottola, e in cui ci si accinge a chiudere anche l'Ospedale di Grottaglie.

Nella pratica quotidiana i pugliesi, però, non avranno bisogno delle RSA, della riabilitazione e degli *hospice*, essendo privati di fatto degli ospedali, veri e unici punti di riferimento per l'assistenza sanitaria. Saranno costretti a peregrinare di ospedale in ospedale per sperare di essere sottoposti, per esempio, a un intervento chirurgico, senza contare il fatto poi che il deficit nelle AASSLL aumenta, le inchieste giudiziarie portano alla luce uno spaccato inquietante e il Governo regionale litiga con se stesso.

Non va sottaciuto, anzi va gridato e rimarcato, così come è stato fatto da tanti colleghi

dell'opposizione che mi hanno preceduto, che la spesa sanitaria per il 2010 non ha saputo contenere il debito entro il 5% del Fondo sanitario nazionale previsto per la Regione Puglia.

Vi sono stati una diminuzione e un peggioramento notevole dei servizi, l'allungamento vergognoso delle liste d'attesa, l'aumento delle tasse regionali e del *ticket* sui farmaci, con l'aggravante della reiterazione della politica degli sprechi e dell'assenza di norme di controllo e di contenimento della spesa sanitaria.

Anche la recente e puntuale relazione della Corte dei conti ha messo in evidenza alcune oggettive criticità del rapporto tra società e istituzioni pugliesi e della conflittualità esistente tra Regione Puglia e una delle istituzioni dello Stato, il Governo centrale. Sono emblematico, per esempio, l'alto numero di leggi regionali pugliesi censurate dalla Corte costituzionale e l'enorme ritardo con cui il Governo regionale sta mettendo mano al contenimento della spesa.

Se a ciò si aggiunge che il nostro assessore ha dato quasi per scontato l'imminente commissariamento della sanità pugliese alla stregua di quella campana, causa la cronica incapacità a tenere i conti sotto controllo, allora è possibile affermare che siamo in presenza di un fallimento certificato da un'infausta analisi sui reali effetti dal Governo regionale.

La posizione minimizzatrice e rassicurante, quasi da camomilla, tenuta dall'assessore alla salute, in ordine al rafforzamento e alla valorizzazione della medicina sul territorio, in alternativa alla dismissione dei presidi ospedalieri...

PRESIDENTE. Concluda, consigliere.

CHIARELLI. Di che cosa stiamo discutendo? Le responsabilità del Governo regionale sono state individuate e, anzi, smascherate e non possono che essere addebitate a sei anni di imperdonabile inerzia e di clamorosa man-

cata programmazione da parte di un Esecutivo alla deriva istituzionale. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Ventricelli. Ne ha facoltà.

VENTRICELLI. Signor Presidente, svolgo una premessa che credo sia d'obbligo. Tutto il gruppo di SEL, ma anche l'intero centrosinistra, è pronto a votare questa proposta. Non ci sono assolutamente difficoltà di carattere politico.

Ho apprezzato molto alcuni interventi del centrodestra, in modo particolare quello dei colleghi Di Gioia e Gatta.

È difficile parlare in questo modo.

PRESIDENTE. È tutto difficile in quest'Aula, perché credo che l'indisciplina sia la regola principale e più osservata. La prego di svolgere il suo intervento.

VENTRICELLI. Come dicevo, ho apprezzato un paio di interventi, ma anche altri, del centrodestra, in modo particolare quelli dei colleghi Di Gioia e Gatta, perché, a differenza di altri (mi riferisco agli interventi standard del tandem Cassano-Zullo)...

PRESIDENTE. Invito i consiglieri nel retro dell'Aula a rispettare il silenzio.

VENTRICELLI. Al di là dell'impostazione classica, ogni volta che si deve parlare di sanità, in una parte del centrodestra c'è la tendenza ad allargare il tema e a soffermarsi su vicende che nulla hanno a che fare con il merito della questione.

Credo che sia giusto che in questa seduta l'intero Consiglio regionale si appropri di un ruolo, quello di intervenire sul merito della questione, cioè sulla proposta, avanzata da alcuni colleghi del PD, ma fatta propria dall'intero centrosinistra, che onestamente va nella direzione, come altri hanno rilevato, di attenuare quelle che sono oggettivamente, se-

condo molti – almeno secondo noi, mentre secondo altri non lo sono – le conseguenze delle impostazioni e delle scelte che vengono dal quadro nazionale.

Al di là di tutto, credo che dovremmo essere presi da un impeto di responsabilità da parte del Consiglio regionale. Questa legge è in grado di lenire, di attenuare, di ridurre le difficoltà che rivengono dalla chiusura, a nostro avviso, obbligata di alcuni ospedali e tenta di introdurre una sorta di contestualità, cercando anche di superare la normativa regionale e introducendo alcune deroghe.

Credo che su questo tema noi dovremmo riproporre la necessità di essere classe dirigente, perché ci saranno mille luoghi in cui la polemica politica tipica di voler allargare la polemica sulla sanità potrà esplicarsi. Ce ne saranno in Aula, ma questo, secondo me, è un momento in cui ciascuno di noi deve essere preso da un grande senso di responsabilità. Con questo provvedimento noi possiamo attenuare le conseguenze sul territorio, possiamo lenirle, possiamo venire incontro anche a impegni di carattere politico-amministrativo nei confronti di alcune Istituzioni locali. Credo che tutti noi dovremmo essere presi da questo senso di responsabilità e approvare la proposta in oggetto, che va in questa direzione.

Allargare la polemica politica ad altri ambiti di questioni sanitarie non serve assolutamente a nulla. Se volessimo soffermarci su ciò che è accaduto e che sta accadendo ormai da anni nella sanità, potremmo parlarne a lungo.

Sento parlare di direttori generali. Nel corso della mia esperienza, quando sento parlare di clientelismo, di rapporto patologico tra i direttori e la politica, ho in mente sempre un esempio che nel mio territorio, nel corso degli anni passati, era impersonificato da un direttore generale, il quale, per dimostrare la continuità con una data politica negli anni scorsi, addirittura presentava le liste elettorali del centrodestra. Pensate a ciò che avveniva sul mio territorio, sul nostro territorio, da parte dei direttori generali.

Se avessimo un po' di serietà e di onestà intellettuale, riconosceremo che, se c'è un tema su cui dovremmo soffermarci, è quello per cui spesso la politica non riesce a condizionare le patologie di carattere amministrativo, dell'apparato amministrativo. Se fossimo seri e onesti intellettualmente, ammetteremo questo problema e lasceremo stare, in questo momento particolare, polemiche politiche che richiamano le vicende giudiziarie, su cui credo che nessuno di noi possa assurgere a giudice, perché le vicende politiche saranno oggetto di esame della Magistratura inquirente e saranno sottoposte all'esame dei collegi.

Domani il tempo ci rivelerà ciò che sta succedendo. Oggi, a mio giudizio, abbiamo un'occasione importante, quella di tentare di attenuare, di lenire le difficoltà che sul territorio esistono e che riguardano tutti e sposare quella che mi è sembrata essere, da parte di una porzione del centrodestra intervenuta in Aula, una logica di venire incontro e di essere disponibili ad approvare un provvedimento di questo genere.

Se riuscissimo a raggiungere questo obiettivo, oggi daremmo veramente l'esempio di una classe dirigente seria e disponibile a venire incontro alle necessità e alle difficoltà dell'intero territorio pugliese.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Romano. Ne ha facoltà.

ROMANO. Signor Presidente, per quanto ci riguarda si pone un problema politico, nel senso che l'aggiornamento che si determinò la volta scorsa ci fece sostenere...

È complicato parlare in questa situazione.

PRESIDENTE. Ha ragione, consigliere Romano. Recupererà il tempo.

ROMANO. Non è quello il problema. È proprio difficile mettere insieme i concetti con questo brusio.

Si pone, dunque, un problema politico ri-

spetto al contingentamento dei lavori dell'Aula, un problema che abbiamo posto quando ci siamo aggiornati la volta scorsa e che va posto con forza politicamente oggi, se non dovessimo concludere l'ordine del giorno incardinato.

Noi siamo perché l'ordine del giorno si concluda e invitiamo l'Ufficio di Presidenza, esattamente come abbiamo dichiarato sulla stampa la settimana scorsa, a convocare la Conferenza dei Capigruppo non sul contingentamento dei tempi, ma sul completamento dell'ordine del giorno. Se si arriva al punto n. 3), si esaurisce tale punto e poi si aggiorna la seduta dal punto n. 4). Non si chiude la discussione a un dato orario, lasciando incardinate le questioni che sono già state aperte nell'Aula stessa.

PRESIDENTE. Consigliere, mi permetto di interromperla solo per precisare che non è l'Ufficio di Presidenza a decidere in questo senso, ma la Conferenza dei Capigruppo.

ROMANO. Questa è la terza volta. Vi sono alcune deroghe che la Conferenza dei Capigruppo dovrebbe affrontare, a cominciare dal mio Capogruppo. Il Regolamento esiste ed è valido per tutti sempre e comunque.

D'altronde, ieri abbiamo aggiornato i lavori con una discussione. Si è portata una legge che non era prevista da nessuna parte e si è derogato all'incardinamento di un'altra legge, che stiamo discutendo oggi e che si aggiorna alla settimana prossima. È un caos dal punto di vista regolamentare.

Si pone un problema politico per quello che ci riguarda, al di là del merito. Infatti, noi siamo dell'avviso che la presente proposta di legge debba concludersi oggi. Se si arriva a un aggiornamento, ne prenderemo atto, ma poi saremo conseguenti per quanto riguarda il Gruppo.

Michele Ventricelli affermava che la discussione è stata affrontata in termini inappropriati. Ogni volta in cui affrontiamo una

questione che riguarda la sanità parliamo dello scibile umano e non focalizziamo le questioni che sono sul tappeto con la proposta di legge stessa. A me fa specie che il centrodestra sostenga la bontà dell'azione amministrativa e di politica sanitaria dell'assessore con una mano, mentre con l'altra sostiene che egli sbaglia a Bisceglie, a Bitonto, a Gagliano del Capo. È un argomento piuttosto specioso.

Mi pare piuttosto specioso anche l'argomento introdotto dal collega Friolo. Ciò che ha affermato è in distonia rispetto alla *short list* e alla ricerca che ha compiuto. Da tale ricerca desumo che si salvano coloro che ci sono e ciò va in distonia perché, se abbiamo creato una *short list* e se abbiamo una legge, esse devono avere un significato.

Il Presidente Palese, invece, sostiene che tutti debbano andare a casa e che arrivano i colonnelli e i generali della Guardia di finanza.

All'amico Surico, che vuole affrontare le questioni sempre con un approccio un po' diverso, voglio rispondere che la materia ha dimostrato ampiamente in questi anni che non è più il contendere del risultato elettorale, perché la gente ha capito che questo o quello per loro pari sono. Tu, collega, che mi parli delle disfunzioni delle prestazioni LEA o dell'assenza di prestazioni LEA e dimentichi il contesto nel quale oggi la Regione Puglia sta lavorando, con tutti i vincoli esistenti, commetti un'omissione, che non è un rapporto di verità con la popolazione.

Io non ho preoccupazione nel sostenere che la proposta di legge che stiamo presentando ha l'obiettivo anche di riempire le dismissioni della proprietà pubblica delle strutture sanitarie che vengono dismesse da una scelta. Stiamo sbagliando nel sostenere questo? Cominciamo allora col togliere argomenti che non c'entrano nulla con il merito delle questioni.

Oggi abbiamo anche il bisogno di approfondire che cosa debba essere la struttura sanitaria, ieri conosciuta come ospedaliera, ri-

spetto a dinamiche che la scienza ci sta consegnando sull'evoluzione delle diverse malattie.

Se oggi in Puglia si parte da una situazione di difficoltà per disegnare una prospettiva per un sistema sanitario, vediamo di dare un risultato importante alla popolazione pugliese.

La Puglia è in questa situazione dai tempi di Fitto, non di Tedesco o di Fiore. Se già allora era fuori parametro, fuori media nazionale per i ricoveri inappropriati, fatemi capire se la questione vada cestinata o se possa esserci una risposta a questa problematica, che è una diseconomia nel sistema sanitario pugliese. Se il tema del sostegno alle disabilità e alla cronicità delle disabilità è un costo che in Italia sta diventando sempre più pressante e pregnante, questa forse non è una risposta, o è una risposta parziale, ma è comunque una risposta. Non ho ancora sentito la vostra. Ho sentito che essa consiste nell'andare a ridurre beni e servizi, ma non si capisce come si debba mettere il carotaggio sui beni e servizi stessi.

Non sono d'accordo culturalmente, non mi convince l'idea delle Commissioni di indagine e di inchiesta che vanno a valutare i costi della sanità. Che cosa significa? Il tema è caldo e dobbiamo curarlo. Chissà che cosa direste voi, se noi dovessimo chiedere a che serve e che cosa c'è dietro. Questo è il clima, ma di fatto il problema è quello di mettere su un meccanismo attraverso il quale il pubblico verifichi ciò che è successo.

Rispetto a questo disegno di legge, il tema, che non è pugliese, ma nazionale, è oggi quello di rendere appropriato e sostenibile il costo del *long term care* – viene così definita la permanenza nella riabilitazione cronica – per il sistema e per il cittadino.

In merito alle RSA, abbiamo proposto alcuni emendamenti attraverso i quali integriamo la risposta delle Residenze sanitarie assistite con la Residenza sociosanitaria assistita. C'è un limite tra la prestazione in RSA di riabilitazione, che ha un dato costo, e la RSSA,

che può dare identica risposta. C'è un limite non sulla complessità, ma sulla medio-bassa complessità, che può essere normato e deve essere normato.

Nelle more della sentenza della Corte mi sembra che altri modelli vengano definiti con tale sentenza, ma giustamente la questione va approfondita. Credo, però, che prevedere nel sistema in una struttura dismessa una doppia risposta alla riabilitazione e alla cronicità della patologia della sanità sia un'offerta che aiuta anche il problema che accusiamo della pesantezza del costo del sistema sanitario, atteso che la popolazione pugliese, come tutte le popolazioni in questa fase, va verso l'aumento dell'età media.

Analogamente, non si può sottovalutare il fatto che anche nella RSA, nel sistema della riabilitazione, la dismissione è complicata. Quante unità di valutazione hanno dichiarato la dismissione, ma la persona affetta dalla patologia rimane all'interno della struttura, perché non si sa dove farla andare? Se riportiamo la questione in un altro modello, in un'altra patologia, quella psichiatrica, ci rendiamo conto di quanto stiamo spendendo.

Perché allora non affrontiamo questi aspetti, che rappresentano il rimedio, nella proposta che viene avanzata? Non è una proposta avanzata perché a San Giovanni Rotondo sono scesi in piazza per la dismissione di una struttura ospedaliera, ma è la necessità di riferire a quella popolazione che bisogna...

PRESIDENTE. Il consigliere Romano deve recuperare un minuto.

ROMANO. Stavo concludendo. Noi proponiamo questo disegno di legge, perché, secondo noi, occorre una ristrutturazione della lungo-assistenza su tutto il territorio regionale, con la previsione di moduli aventi differenti livelli di complessità da remunerare con tariffe differenti e magari allocati nella stessa struttura.

Ciò non significa che la struttura pubblica

debba essere gestita esclusivamente dal pubblico. Possiamo accedere alla sperimentazione gestionale per avere nella struttura pubblica la prestazione stessa.

Questa ridefinizione del modello della lungo-assistenza sul territorio regionale ci consentirebbe una maggiore flessibilità nell'individuare nuovi modelli standard e una nuova offerta di posti letto sia di RSA, sia di RSSA, per rispondere anche a una diseconomia presente nel sistema stesso.

Su quest'ultima parte nel tempo di alcune settimane avizzeremo proposte formali come Partito Democratico.

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE INTRONA

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Lospinuso. Ne ha facoltà. Si prepari per l'ultimo intervento il collega Palese. Concluderà il dibattito l'assessore Fiore.

Alle ore 14.00 scade il termine per la presentazione degli emendamenti che saranno inviati in Commissione. Pertanto, la prossima volta inizieremo dagli emendamenti ammessi.

LOSPINUSO. Signor Presidente, colleghi del Consiglio, io ero fiducioso che nel Consiglio regionale di oggi, anche prendendo spunto dal disegno di legge che stiamo per approvare, quello sulle RSA, si potesse dar seguito anche agli impegni su alcuni torti – parlo del territorio che rappresento, ossia della Provincia di Taranto – che sono stati perpetrati.

La stampa di questi giorni mi costringe a tornare ancora una volta sull'argomento. Noi parliamo della Provincia che è stata la più penalizzata in assoluto tra le Province della Regione Puglia in termini di posti letto e di tagli di posti letto.

Che la situazione a Taranto, signor Presidente e colleghi del Consiglio, fosse disperata non lo sosteniamo noi, ma l'ha affermato il Presidente Vendola. Pare che in un interrogatorio abbia sostenuto, per esempio, che

l'Ospedale di Castellaneta è diventato un *luna park*, che si vergogna dell'Ospedale Santissima Annunziata e che, quindi, addirittura al danno si unisce la beffa: non solo siamo la Provincia più tagliata di Puglia, ma abbiamo anche assistito a una conferenza stampa dell'assessore Fiore, che è venuto a Taranto ad annunciare nuovi tagli, come se quelli apportati precedentemente non bastassero.

La questione non finisce qui, però, perché, oltre all'assessore Fiore, che viene a Taranto a preannunciare nuovi tagli, domenica scorsa o sabato scorso abbiamo letto un'intervista a tutta pagina del direttore generale, del commissario, dottor Colasanto, il quale era felice di parlare di scelta inevitabile di questi dati, che sono funzionali all'appropriatezza dei posti letto, senza però giustificare come si è giunti a essi. Eppure io pensavo che ci sarebbero stati alcuni cambiamenti. Non lo sostengo io, l'hanno scritto gli organi di stampa alcuni mesi fa.

Alcuni deputati e colleghi consiglieri regionali del PD sono andati in giro per la nostra Provincia a tenere conferenze stampa. Il *Quotidiano* del 20 febbraio titola: «Chiudere Manduria? Qui si potenzia». Sia l'Ospedale di Manduria, sia l'Ospedale di Castellaneta diventano ospedali intermedi. La *Gazzetta del Mezzogiorno* titola: «L'Ospedale non solo chiude, ma si appresta a essere potenziato».

È addirittura intervenuto l'onorevole Vico. I colleghi consiglieri regionali che hanno partecipato a quella conferenza stampa hanno affermato testualmente: «Come ci ha riferito l'onorevole, c'è stato un incontro con il direttore generale, dottor Domenico Colasanto, e con l'assessore regionale alla sanità, Tommaso Fiore, da cui è emerso che è stata apportata una correzione alla tabella relativa ai tagli dei posti letto, con esplicita dichiarazione ufficiale che quelli di Manduria, di Castellaneta e di Martina sono ospedali intermedi.»

Ho presentato un'interrogazione formale all'assessore Fiore, chiedendo se ciò corrisponda a verità e, in tal caso, quali siano state

le correzioni apportate alle tabelle e se è vero che l'ospedale di Castellaneta diventi intermedio. Avevo presentato un'interrogazione di 10 pagine, dimostrando come questo territorio – parlo soprattutto della zona occidentale, dove c'è un tasso di posti letto dello 0,79 %, rispetto a Monopoli, all'Alta Murgia, ad Acquaviva e a tutti gli altri ospedali che diventano intermedi – sia stato declassato.

Magari diventasse di nuovo intermedio l'ospedale di Castellaneta. Significherebbe infatti che ritornerebbero l'UTIC, la rianimazione, che ci è stata tolta, e si apporterebbe una correzione. Tutto ciò non è avvenuto, caro assessore, e me ne dolgo. Ho presentato tre o quattro interrogazioni formali con richiesta scritta, senza neanche parlarne in Consiglio regionale, ma non ho avuto la benché minima risposta. Credo che ciò leda anche le nostre competenze e le nostre prerogative.

Mi auguro di essere smentito sulle conferenze stampa che sono state tenute dopo che abbiamo approvato il Piano di riordino ospedaliero e che fanno riferimento a incontri ufficiali con l'assessore alla sanità. Gliene darò copia. L'onorevole Vico e i colleghi consiglieri regionali hanno sostenuto che hanno incontrato lei e che sarebbero state apportate correzioni alle tabelle. Evidentemente ciò non accade e, quindi, non possiamo non denunciare ancora una volta che si fa demagogia nei confronti di una popolazione, di cittadini che sono gravemente discriminati, perché gran parte dei cittadini che risiedono in questo territorio, soprattutto nella zona occidentale, vanno verso Matera e, quindi, noi paghiamo a piè di lista. Si dirigono verso Acquaviva delle Fonti e in tutti gli ospedali vicini.

Lo stesso Presidente Florido ha affermato che ormai non si capisce quale eccellenza potrà fornire l'ospedale Santissima Annunziata, se è intasato, considerata anche la chiusura degli ospedali di Mottola e di Massafra. Il sindaco di Mottola è stato costretto addirittura a incatenarsi davanti all'ospedale, perché il direttore generale aveva garantito la conte-

stualità, nel momento in cui si chiudeva, dell'apertura del centro di riabilitazione.

Questi sono i fatti. Mi auguro, caro assessore, di essere smentito con i dati alla mano. Grazie.

PRESIDENTE. È iscritto a parlare il consigliere Palese. Ne ha facoltà.

PALESE. Signor Presidente, preliminarmente vorrei ricordare, anche perché è presente la stampa, che in data 22, in Conferenza dei Capigruppo, la maggioranza ha chiesto di rinviare il Consiglio. Il Presidente del Consiglio, Onofrio Introna, aveva chiesto la disponibilità dell'opposizione rispetto alla prassi di tenere settimanalmente il Consiglio – noi abbiamo aderito – e addirittura ad aggiungere anche un'altra giornata.

Abbiamo accettato tutto, anche l'ordine del giorno che era nelle mani del Presidente del Consiglio. L'unica condizione che avevamo posto era che oggi alle 14.00, anche per impegni precedentemente assunti, i lavori dovessero chiudersi.

Se altri hanno ritenuto nella giornata di ieri di utilizzare il tempo non su nostra proposta, non possiamo fare nulla. Noi abbiamo dato solo adesione e assenso all'immigrazione e alla leggina. Abbiamo dato solo assenso anche al fatto che il Consiglio regionale non si chiudesse alle ore 17.30 o alle 18.00, ma addirittura oltre le 20.00. Più di questo penso che non si possa assolutamente pretendere su una proposta di legge in piedi da almeno due o tre mesi.

Se la maggioranza ha le esigenze che ritiene di avere, può procedere tranquillamente.

Nel merito del provvedimento, invece, riteniamo di riprendere le motivazioni per le quali, nonostante ritenessimo necessario e fondamentale e avessimo sollecitato per un anno e mezzo il Piano di rientro, poi non l'abbiamo votato.

Non l'abbiamo votato perché si tratta di un Piano di rientro che riduce l'assistenza, ma

mantiene in piedi – mi dispiace che non ci siano né il Presidente della Regione, né il collega Romano – acquisti di beni e servizi non giustificati da parte dei direttori generali.

Non è certo volontà nostra cercare di andare a setacciare il merito di acquisti di beni ingiustificati da parte dei direttori generali, ma non si può negarlo davanti a una situazione che esplose continuamente rispetto alle cronache giudiziarie, pur essendo garantisti fino all'osso del collo, anzi pur essendo al di là del garantismo assolutamente più marcato.

Noi riteniamo che ci siano episodi di malcostume e di malgoverno tali e di una portata enorme al punto che addirittura, secondo una stima, il 15% circa di ciò che si spende in beni e servizi potrebbe essere risparmiato. Ci siamo limitati a proporre l'1%, che sta nei frigoriferi, i quali, invece, di essere pagati 300 euro, vengono pagati 1.800 euro. Quell'1% sta sicuramente in una pletora superiore a 500 unità di strutture semplici istituite in più rispetto alla media nazionale di unità semplici, per un costo di 16.000 euro all'anno per ogni unità semplice. Certamente può essere trovato nelle cronache di ieri, in cui si riferisce di 280.000 euro spesi per marchiare i ferri chirurgici. Addirittura c'è chi dovrebbe controllare il fatto che i ferri chirurgici dovrebbero essere marchiati per non essere a loro volta rubati, non si sa da chi. Forse dalla struttura pubblica. Addirittura si vanno anche ad alimentare tutte le notizie che sono emerse ieri.

Noi ritenevamo doveroso che la Giunta regionale e il Governo regionale, con un partito di maggioranza come il PD, intervenissero drasticamente su queste misure. Assessore, in questo senso lei avrà sempre tutto il nostro impegno e tutta la nostra volontà di supportarla per le nostre esperienze e le nostre conoscenze, nel tirar fuori un sistema di emergenza, perché non siamo nelle condizioni di avere il controllo della spesa sanitaria del sistema di interdizione rispetto ad alcuni provvedimenti che vengono presi continuamente dai direttori generali e che sono fuori controllo.

È Palese o il Procuratore di Foggia a sostenere che è tutto fuori controllo? È Palese o Dino Marino ad affermare che tutto è fuori controllo? È Palese o la Magistratura di Brindisi a sostenere che la corruzione all'interno delle AASSLL ha superato ogni limite e che l'inchiesta che avevano in corso ha dovuto essere sospesa per non arrestare tutti?

Questo è il quadro che abbiamo di fronte ed è un quadro devastante, in particolare sull'assistenza. Ancora si viene in questa sede a parlare con situazioni di facciata. A noi non interessa il problema dei direttori generali, perché, se non si mette un punto fermo, se non si inizia a controllare il modello di *governance* della spesa sanitaria, si può mettere in quel posto anche il Padre Eterno, ma si continuerà a rubare lo stesso.

Vi ricordate, con riferimenti a chi era nella passata legislatura, quando si sostenne che bisognava portare i direttori generali da fuori? Trianni e Domeniconi che fine hanno fatto? Avete accelerato l'accorpamento delle AASSLL per mandarli via subito, perché non erano omologati al sistema di ruberie e di corruzione.

Lo spaccato è davanti agli occhi di tutti e deve portarci a cercare di salvare il salvabile. Il salvabile si salva solo con una misura *shock*, come ha fatto il Presidente Caldoro in Campania, che, dopo tutto quanto è successo, ha commissariato tutti con la Guardia di Finanza, con i ROS e con i NAS e ha rinominato i direttori.

Ci vuole un cambio culturale. Non è possibile che si continui a tagliare sull'assistenza con le liste di attesa. Noi lo proporremo di nuovo. Raccogliendo una battuta di un consigliere di maggioranza che mi ha riferito che l'avrebbe proposto, io ho risposto: «Sei sicuro che non contamineranno anche quelli?». Lui ha ribattuto: «Può darsi». Dobbiamo dare un segno di cambiamento e lo dobbiamo dare sulla gestione.

L'altro elemento è che tali soggetti sono rei confessi. L'assessore al bilancio afferma quel-

lo che ha affermato, cioè la verità, ossia che il bilancio della Regione è devastato dall'influenza che la sanità esercita per coprirlo. Per coprire il disavanzo del 2010 si è utilizzato l'avanzo di amministrazione del 2009, oltre ai soldi che non potevano essere impegnati e spesi per rispettare il Patto di stabilità per l'anno 2010, per un totale - debbo dare atto all'assessore Fiore di aver portato questi dati, queste informazioni di conoscenza, all'interno della Commissione - di 250 milioni di euro che vanno via dal bilancio autonomo della Regione, oltre ai 140 milioni dell'IRAP, ai 25 milioni del gas metano, ai 13 milioni del conferimento in discarica, ai 45 milioni del *ticket* sulla ricetta, all'accisa sulla benzina e via elencando.

Ha ragione il collega Losappio quando sostiene che vuole presentare un ordine del giorno per porre il problema delle multe elettorali per le donne, altrimenti vanno a finire nella fogna della sanità anche i pochi euro dedicati alle pari opportunità.

Questo è il quadro e davanti a esso si pone anche il terzo punto. Abbiamo sostenuto che non votiamo il Piano perché manca la costruzione di un modello funzionale e organizzativo del nuovo sistema a seguito della revisione dei servizi ospedalieri all'interno del Piano di rientro che era stato presentato. In definitiva, si dispone che i 18 ospedali, che non cito, sono dismessi, ma non come sarà disegnato il quadro dal punto di vista organizzativo e funzionale.

Sapete bene come la penso dal punto di vista dell'interferenza da parte della Magistratura, contabile, amministrativa, penale, civile. Tuttavia, ricordo, e lo ricorderà anche l'assessore, anche se tutti e due all'epoca eravamo in altra veste, che anche nel 1993, quando la Giunta Copertino emanò un provvedimento di chiusura e di liquidazione dell'ERSAP, fu previsto un articolo di legge con cui si chiusero addirittura 24 ospedali. Poi il Commissario di Governo osservò ciò che oggi il TAR sostiene e che anche noi abbiamo rilevato a suo

tempo, quando non abbiamo approvato il Piano.

Da quanto mi risulta, perlomeno dalle cronache, il TAR non ha sospeso perché c'era una procedura imperfetta dal punto di vista procedurale, di carenze o chissà che altro. Il 31 chiude un ospedale, ma non si spiega dove andranno gli ammalati e non si assicura l'assistenza. Mi sembra che sia stato ribadito questo, in base a ciò che ho letto. Al di là di questi aspetti, questo è il terzo motivo per cui noi non abbiamo votato quel Piano di rientro.

Si vogliono modificare le procedure di accreditamento. In Commissione sanità ci siamo astenuti rispetto a questo provvedimento. Anche quella è una conferma di ciò che abbiamo osservato, chiedendo che modello ci sarà, che destino avranno i 18 ospedali e che cosa dovremo fare in futuro.

Da questo punto di vista, assessore, lei ha tutta la nostra disponibilità, ma che nessuno venga a sostenere che l'opposizione perde tempo. Chi ha chiesto ieri di parlare dell'immigrazione? Noi? Neanche per idea, e potremmo citare tanti altri esempi. Noi siamo coerenti e soprattutto sulla sanità non causeremo mai alcun tipo di ostruzionismo.

Siamo preoccupati perché questo Consiglio regionale sembra il Titanic: noi discutiamo chissà che cosa, il sistema è fuori controllo e va avanti da solo e giornalmente non produce l'assistenza sanitaria e le prestazioni che dovrebbe produrre per quanto costa. Ci sono diversi fenomeni diffusi e dilaganti. Non lo affermiamo noi, ma c'è chi lo fa.

Davanti a questa situazione noi abbiamo il sacrosanto dovere di intervenire, subito e drasticamente. Avanziamo, perciò, alcune proposte di emendamenti. Assessore, li valuti con spirito positivo. Non le chiediamo un'adesione immediata.

Io proposi anche allora l'emendamento sull'infungibilità. È divieto assoluto, si rispose, però, se c'è la necessità, che ci sia la firma del direttore, di chi la propone, del direttore sanitario, del direttore amministrativo. Ab-

biamo visto che non funziona e, quindi, lo riproponiamo.

Poi c'è il divieto del listino-deposito, uno strumento molto vulnerabile, da quanto mi hanno raccontato. Anche in questo caso c'è divieto assoluto.

Quanto all'autorizzazione da parte della Giunta regionale, noi non abbiamo un sistema di controllo. Le AASSLL, prima di decidere di acquistare un bene durevole, un servizio, una prestazione, una consulenza non sanitaria, devono accertarsi che ci sia la copertura finanziaria, che non hanno, perché provocano disavanzo. Occorre, per vedere non solo rispetto alla copertura finanziaria e alla quota annuale assegnata da parte della Regione, ma anche e soprattutto che cosa fanno, che ci sia l'autorizzazione da parte della Regione, dell'assessore, di una struttura che lei indicherà. Oggi noi non siamo nelle condizioni di controllare.

Io sono spaventato. Dal 2006 a oggi è mai possibile che l'autorità preposta, con riferimento all'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, sostenga che ci sono più di 800 contratti di forniture scaduti, che avrebbero dovuto avere la procedura di gara e che sono stati prorogati?

È un'anomalia enorme. Vogliamo intervenire? Vogliamo cercare di mettere un punto fermo? Come ha visto, assessore, da questa parte, e non mi sottraggo neanche io, noi notiamo un impegno da parte sua forte, notevole, passionale, dai problemi che riguardano l'organizzazione, al seguire le questioni, alla difesa della Regione a Roma.

A onor del vero, però, se ci fosse non solo il suo personale apporto, ma anche quello di tutti noi, attraverso norme, direttive, iniziative che possono portare ad avere interesse anche da parte sua – non che lei non lo faccia – siamo disponibili a supportarla in ogni modo possibile e impossibile.

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'assessore Fiore.

FIORE, *assessore alla sanità*. Signor Presidente, colleghi consiglieri, sarò brevissimo, perché il numero estremamente notevole di stimoli venuti dagli interventi sia della maggioranza, sia dell'opposizione, è tale per cui una risposta puntuale sarebbe lunghissima. Tuttavia, vorrei rassicurare i colleghi presenti che di ciascuno dei loro interventi io porto memoria per cercare di tenerne conto nell'attività amministrativa quotidiana.

Per quanto riguarda gli aspetti generali, voglio esclusivamente sottolineare un punto di dissenso radicale con alcune considerazioni svolte. Tale punto non è neanche, in una descrizione a cui mi sono sempre opposto, credo con motivazioni ragionevoli, sulla sanità pugliese come sistema criminale. Ho sempre affermato, in pubblico, qui in Consiglio regionale, che non sono convinto di ciò; non ho trovato traccia del fatto che esista un sistema criminale in sanità pugliese e, per la verità, ritengo che molte descrizioni che si compiono della sanità pugliese siano caricaturali, elementi di pura propaganda che sfuggono ad analisi concrete.

Tuttavia, non voglio neanche esprimere dissenso su questo punto. Quello su cui io voglio esprimere una posizione assolutamente radicale è un altro punto, che mi permetto di segnalare all'attenzione dell'Assemblea.

Esistono due scuole di pensiero, che è meglio che siano esplicitate definitivamente. C'è chi ritiene che l'adeguamento – questo è il Piano di rientro e l'ho ripetuto 50.000 volte – dei servizi sanitari alla dotazione finanziaria che ci viene data dallo Stato corrisponda a virtuosità in termini non solo contabili, ma anche di erogazione di servizi, e c'è chi ritiene, viceversa, che dobbiamo cominciare a ragionare sul fatto che con quella dotazione finanziaria non sia possibile avere una sanità moderna e completa all'interno della Regione Puglia.

Questi due punti sono inconciliabili tra loro, perché è evidente che tutti i consiglieri regionali sono contrari allo spreco e vogliono

cercare di tagliare dovunque sia possibile senza ridurre i servizi, ma è altrettanto vero che, a questo punto, ci si divide: ci sono alcuni che ritengono che il librone dei LEA possa essere rispettato al 100% con la dotazione finanziaria dello Stato e altri che ritengono che ciò sia impossibile.

Io sono tra questi ultimi e lo dichiaro con chiarezza, non per una sterile polemica politica e neanche perché in questi giorni si discute di riparto. Lo affermo perché è compito della politica e, quindi, del Consiglio regionale decidere dove andare a compiere i sacrifici sulla pelle della gente.

Sarò ancora più esplicito, dal momento che ho ancora alcuni minuti di tempo, e mi atterro scrupolosamente non ai dieci minuti, ma a un tempo molto inferiore. Dichiaro che noi dobbiamo decidere chi salvare all'interno della Regione Puglia: i più fragili, i più poveri?

Non ce n'è per tutti. Il modello di *welfare* che abbiamo conosciuto negli anni passati non esiste più ed esisterà sempre di meno, a mano a mano che si va avanti, per via della necessità di contenimento della spesa e della crisi. L'idea che facendo tutto per benino e mettendo il generale della Guardia di Finanza come direttore generale si possa rientrare nei costi è una idea sbagliata. Non è così.

Con gli sprechi, tagliando gli sprechi, essendo attentissimi a tutti gli sprechi possibili e immaginabili – non mi dilungherò sulle iniziative che tentiamo di attuare per controllare – non riusciamo a trovare la chiave di volta del problema.

Il problema è un altro, ossia quello di comunicare chiaramente ai cittadini pugliesi che noi dobbiamo decidere insieme ciò che dobbiamo lasciare e ciò che dobbiamo togliere. Purtroppo è così. Siamo in una fase delicata dal punto di vista politico generale in questo Paese.

La derubricazione dei diritti in livelli essenziali di assistenza, che è già stato il primo segno di passaggio culturale, oltre che politico, oggi è a uno snodo successivo, perché del

librone dei LEA dobbiamo decidere veramente che cosa fare e che cosa non fare.

Ciò premesso, chiudo questo argomento di carattere generale, su cui inevitabilmente potremo continuare, anzi dovremo continuare a parlare in sede di Commissione e della sotto-commissione sugli sprechi che è stata varata l'altro giorno dalla III Commissione, e in qualsiasi altro luogo, anche a livello di esposizione dati, il Consiglio regionale decida di impegnarmi in maniera tecnicamente efficace.

Entro nel merito rapidissimo della legge che è stata presentata dal Gruppo del Partito Democratico, a cui il Governo ha anche proposto alcuni emendamenti, che saranno discussi in fase successiva, e l'aggiunta di alcuni articoli che non hanno a che vedere con l'oggetto della legge in sé, ma che servono per ridurre il grado di contenzioso possibile con il Governo nazionale, in uno spirito di leale collaborazione.

Questa legge si limita a compiere un'operazione di tal genere. Lo sappiamo tutti. Ne abbiamo discusso in terza Commissione, in cui si è raggiunto un accordo generale, che poi si è giustamente articolato e declinato in maniera diversa tra maggioranza e opposizione, ma nella sostanza è questo.

La legge è molto semplice e permette di risparmiare tempi laddove, non solo per garantire interlocuzioni con le comunità locali, ma perché utile dal punto di vista della programmazione e sostenibile dal punto di vista finanziario – questi sono i due limiti –, è possibile realmente intervenire.

Come è nato il punto? La cronaca è questa. I problemi politici sono concreti. Il punto è nato in un paese della Puglia, che non citerò. A un dato punto siamo andati a chiudere il suo ospedale. Avevamo già l'intendimento di creare una RSA e ci siamo accorti che, a parte un muro di cartongesso che bisognava spostare da una parte all'altra nel tempo di 24 ore, bisognava chiudere prima, chiamare il doppio controllo dei dipartimenti di prevenzione, incardinare l'atto dal punto di vista del Governo

regionale attraverso le delibere, come abitualmente si fa, e quindi aprire.

In una situazione nella quale si poneva semplicemente il problema di una chiusura obbligatoria per rispettare i termini del Piano di rientro e contemporaneamente una riapertura ciò comportava un doppio spostamento di personale: occorreva, cioè, prendere il personale, spostarlo da un'altra parte, poi riportarlo un'altra volta al punto di partenza, con chiusura e riapertura e altre conseguenze.

In quei giorni il PD, nelle persone del consigliere Romano e del Capogruppo, proposero di emanare una leggina che semplificasse la situazione. Tale leggina è in Consiglio regionale da moltissimo tempo e penso che sia arrivato il momento di approvarla, cari consiglieri di maggioranza e di opposizione.

Volevo ricordare solo questo. Non è una leggina di sperpero. Vi posso garantire che non si può sperperare proprio nulla, nel momento in cui non ci sono i soldi. È chiaro il discorso? Lavoriamo senza nulla. Proviamo a togliere tutti i soldi, a lavorare senza apparati amministrativi, senza impiegati, senza funzionari e vediamo di chiamare al posto dei funzionari persone che devono venire a lavorare gratis, cioè che devono venire a fare i volontari all'interno delle strutture pubbliche. Facciamo così? Risolviamo così il problema?

Avete un'idea di quali siano veramente gli organici nel settore amministrativo dell'assessorato, dell'Agenzia regionale dei servizi, delle AASSLL più importanti delle Regioni? Sapete esattamente quali sono questi organici o pensate che abbiamo organici di lusso, quando abbiamo il numero di dipendenti nel Servizio sanitario regionale più basso d'Italia? Rispetto a questa questione non possiamo fare di tutta l'erba un fascio.

Ho chiuso, non intendevo superare i dieci minuti per rispetto degli altri colleghi che mi hanno preceduto.

PRESIDENTE. A lei è consentito, assessore.

FIORE, *assessore alla sanità*. Lo so, però non posso assolutamente travalicare tempi che innanzitutto mi sono dato e che ritengo doverosi, perché in dieci minuti si possono svolgere tante considerazioni.

Questa è una leggina che presenta alcuni limiti, come tutte le leggine – approfondiremo anche altri aspetti successivamente –, ma che sicuramente è utile. È uno strumento in più in mano a una Pubblica amministrazione, che non se ne vuole servire per fare *show* o per demagogia.

Non lo farà e non lo può neanche fare. Non sono andato dai sindaci che tentano di svolge-

re la nuova competizione elettorale amministrativa, altrimenti avrei compiuto un'azione molto più semplice e diversa. È chiaro il discorso?

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Il Consiglio regionale tornerà a riunirsi martedì prossimo per l'esame e l'approvazione della legge. Il Consiglio inizierà alle ore 10.30 e si concluderà al termine della votazione definitiva della legge.

La seduta è tolta (*ore 14.33*).