



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA

IX LEGISLATURA

65^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

mercoledì 19 settembre 2012

Presidenza del Presidente INTRONA

INDICE

Presidente	pag.	3	Mozione Damone, Palese, Tarquinio, Sannicandro, De Leonardis, Nuzziello, Di Gioia, Gentile, Marino, Lonigro, Ognissanti e Gatta del 11/09/2012 “Radoppio S.S. 16 tratto Foggia-San Severo”		
Congedi	»	3		Presidente	pag. 17,19,20,23
Ordine del giorno	»	3		Damone	» 18
Relazione dell'Assessore alle politiche della salute sullo stato dei livelli essenziali di assistenza e sull'organizzazione funzionale del sistema sanitario regionale				Minervini, <i>assessore alle infrastrutture strategiche e alla mobilità</i>	» 19,22
Presidente	»	5,17		Nuzziello	» 20
Attolini, <i>assessore alla sanità</i>	»	5		Lonigro	» 21
Palese	»	17			

SEDUTA N° 65

RESOCONTO STENOGRAFICO

19 SETTEMBRE 2012

Sul coinvolgimento dei consiglieri regionali nel riordino delle Province

Presidente pag. 23
Curto » 23

Mozione Damone del 14/06/2012**“Manutenzione diga di Occhito”**

Presidente pag. 23,26
Damone » 24
Amati, *assessore alle opere pubbliche e alla protezione civile* » 25

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE INTRONA

PRESIDENTE. La seduta è aperta (ore 12.07).

(Segue inno nazionale)

Congedi

PRESIDENTE. Hanno chiesto congedo i consiglieri Gentile, Lospinuso e Vadrucci.

Non essendovi osservazioni, i congedi si intendono concessi.

Ordine del giorno

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

1) Prosieguo esame articolato proposta di legge Epifani, Caracciolo, De Gennaro, Ongnissanti "Promozione dell'uso dell'energia da fonti rinnovabili" e proposta di legge Losappio, Cervellera, Lonigro, Matarrelli, Pastore, Sannicandro, Ventricelli "Sviluppo dell'efficienza energetica e delle fonti rinnovabili per la salvaguardia del clima" (rel. cons. Pentassuglia) (già trattato nella seduta precedente);

2) Relazione dell'Assessore alle politiche della salute sullo stato dei livelli essenziali di assistenza e sull'organizzazione funzionale del sistema sanitario regionale;

3) Proposta di legge Blasi, Decaro "Norme in materia di incompatibilità e conflitto di interessi dei titolari di incarichi di rappresentanza e di governo regionale" (iscritta all'ordine del giorno ai sensi dell'art. 17 del regolamento interno del Consiglio);

4) "DDL n. 15/2012 del 17/07/2012 - 'Norme urgenti in materia turistica'" (rel. cons. Gianfreda) (già trattato nella seduta precedente);

5) 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";

6) Mozione Palese, Damone, Bellomo del 15/04/2011 "Finanziamento delle scuole dell'infanzia paritarie";

7) Ordine del giorno Maniglio, Palese del 20/04/2011 "Assunzioni nel Servizio di oncoematologia del 'Fazzi' di Lecce";

8) Ordine del giorno Pentassuglia, Gatta del 15/06/2011 "Stagione venatoria";

9) Mozione Gatta del 20/06/2011 "Servizio di cabotaggio marittimo sull'itinerario Isole Tremiti, Rodi Garganico, Manfredonia";

10) Mozione Damone, Palese, Bellomo del 23/01/2012 "Protesta autotrasportatori";

11) Ordine del giorno Epifani del 23/01/2012 "Concessione spazi demaniali";

12) Mozione Pellegrino, Pastore del 24/01/2012 "Contestazione del tricolore messa in atto dalla Lega Nord a Milano";

13) Ordine del giorno Gatta del 31/01/2012 "10 febbraio 'Giornata del Ricordo' in memoria delle vittime delle foibe, dell'esodo giuliano-dalmata e delle vicende del confine orientale";

14) Ordine del giorno Maniglio del 13/02/2012 "Proroga dell'assistenza domiciliare ai malati oncologici";

15) Ordine del giorno Laddomada, Cervellera, Iurlaro, Pentassuglia, Brigante, Nuzziello, Disabato del 30/05/2012 "Proroga dell'assistenza domiciliare ai malati oncologici";

16) Ordine del giorno Negro, Pellegrino, Palese, Disabato, Bellomo, Damone, Losappio, Buccoliero del 13/02/2012 "Modifica al d.lgs. n. 110/2004";

17) Ordine del giorno Laddomada, Cervellera, Pentassuglia, Lospinuso, Sala del 15/02/2012 "Reintegro dei medici dell'ASL di Taranto nelle strutture sanitarie";

18) Ordine del giorno De Gennaro, Lospinuso, Mazzarano, Palese, Buccoliero, Caroppo, Brigante, Losappio del 01/03/2012 "Ini-

ziative volte a favorire i pagamenti delle forniture ospedaliere da parte delle ASL e degli Enti pubblici”;

19) Mozione Marmo N., Lospinuso, Marti, Lanzilotta, Alfarano, Barba, Boccardi, Cassano, Congedo, Di Gioia, Friolo, Gatta, Iurlaro, Palese, Sala, Surico, Tarquinio, Vadrucci, Zullo del 09/03/2012 “Impegno all’adozione d’iniziativa sulla drammatica situazione del Tibet in occasione del 53° anniversario dell’insurrezione di Lhasa, inclusa l’esposizione della bandiera del Tibet”;

20) Ordine del giorno Epifani del 13/03/2012 “Contrasto ludopatia”;

21) Ordine del giorno Gatta del 30/03/2012 “Deliberazione CIPE n. 62 del 03 agosto 2011”;

22) Mozione Damone del 03/04/2012 “Chiarezza su trasporto aereo/ferroviario in Capitanata”;

23) Ordine del giorno Gatta, Tarquinio, De Leonardis, Damone, Di Gioia, Lonigro, Ognissanti, Schiavone, Nuzziello del 18/04/2012 “Sisma del 31 ottobre 2002 – O.P.C.M. 4009 del 22/03/2012. Conseguenze”;

24) Mozione Damone del 18/04/2012 “Grave carenza di personale all’Assessorato alla sanità”;

25) Ordine del giorno Damone del 23/04/2012 “Ripristino immagine di San Nicola sullo stemma della città di Bari”;

26) Ordine del giorno Palese del 26/04/2012 “Vendita terreni Isole Tremiti”;

27) Ordine del giorno Mazzarano, Pentassuglia del 11/05/2012 “Interventi a salvaguardia dei lavoratori della Sural s.p.a.”;

28) Mozione Damone del 14/06/2012 “Manutenzione diga di Occhito”;

29) Ordine del giorno Lospinuso, Pentassuglia, Sala, Chiarelli, Cervellera, Laddomada, Mazza, Mazzarano del 27/06/2012 “Piano di classifica del Consorzio di bonifica Stornara e Tara di Taranto”;

30) Ordine del giorno Friolo, Marmo N., Zullo del 22/06/2012 “Assegnazione nuove sedi farmaceutiche”;

31) Ordine del giorno Buccoliero del 22/06/2012 “Sollecitazioni al Governo per rendere ufficiali gli sbarchi di immigrati in cerca di lavoro e di speranza”;

32) Ordine del giorno Tarquinio del 04/07/2012 “Solidarietà al prof. Ichino e al Consiglio comunale di Roma”;

33) Ordine del giorno Blasi, Romano, Maniglio, Loizzo, Decaro, Amati, Minervini, Mazzarano del 23/07/2012 “Riduzione del numero dei Consiglieri”;

34) Ordine del giorno Mazza del 23/07/2012 “Realizzazione a Taranto di un progetto di economia alternativa entro cinque anni e contestuale chiusura, nel medesimo arco temporale, dell’area a caldo dell’ILVA s.p.a.”;

35) Ordine del giorno Palese, Marti del 02/08/2012 “Chiusura Centro Trapianti dell’Ospedale Vito Fazzi Lecce”;

36) Mozione Damone, Palese, Tarquinio, Sannicandro, De Leonardis, Nuzziello, Di Gioia, Gentile, Marino, Lonigro, Ognissanti e Gatta del 11/09/2012 “Raddoppio S.S. 16 tratto Foggia-San Severo”;

37) Proposta di legge Palese, Damone, Bellomo “Modifiche ed integrazioni della legge regionale 12 maggio 2004, n.7 (Statuto della Regione Puglia)” (*iscritta all’ordine del giorno ai sensi dell’art. 17 del regolamento interno del Consiglio*);

38) Proposta di legge Negro, Bellomo, Buccoliero, Damone, Pellegrino, Schiavone “Modifiche agli articoli 20, 24 e 41 dello Statuto della Regione Puglia” (*iscritta all’odg ai sensi dell’art. 17 del Regolamento interno del Consiglio*);

39) Interrogazioni e interpellanze urgenti;

40) Interrogazioni e interpellanze.

41) DDL n. 9 del 05/06/2012 “Prosecuzione della ricostruzione post sisma 2002 nell’area della provincia di Foggia”» (*rel. cons. Pentassuglia*) (*già trattato nella seduta precedente*).

I lavori odierni sono incentrati sulla relazione

dell'assessore alla sanità sullo stato dei livelli essenziali di assistenza e sull'organizzazione funzionale del sistema sanitario regionale. Ricordo che l'assessore renderà la sua relazione al Consiglio, dopodiché la depositerà e la Presidenza provvederà a fotocopiarla e distribuirla ai Presidenti dei Gruppi, affinché ciascun Gruppo possa fare gli opportuni approfondimenti. Il dibattito sulla relazione, invece, si svolgerà nella seduta del Consiglio che – lo ricordo – è stata anticipata a lunedì 24 settembre.

Dopo la relazione dell'assessore, procederemo alla discussione e all'approvazione di alcune mozioni.

Relazione dell'Assessore alle politiche della salute sullo stato dei livelli essenziali di assistenza e sull'organizzazione funzionale del sistema sanitario regionale

PRESIDENTE. L'ordine del giorno, al punto n. 2), reca: «Relazione dell'Assessore alle politiche della salute sullo stato dei livelli essenziali di assistenza e sull'organizzazione funzionale del sistema sanitario regionale».

Ha facoltà di parlare l'assessore Attolini.

ATTOLINI, *assessore alla sanità*. Signor Presidente, la ringrazio di avermi dato la parola. Saluto il Presidente Vendola, gli altri assessori presenti e tutti i signori consiglieri.

Voglio fare una precisazione preliminare. Cercherò di non dilungarmi, ma parlerò a braccio, quindi a volte sarò costretto a esaminare delle carte per non sbagliarmi sui dati. Questo potrebbe creare una sensazione di discontinuità nella mia relazione, quindi vi chiedo scusa in anticipo.

Sto ancora elaborando la relazione scritta, che è in fase di correzione e che vi consegnerò entro domani mattina. Prego, dunque, il Presidente di accogliere la mia richiesta di rinvio a domani mattina per la diffusione della relazione, che conterrà una sintesi di quella odierna.

Mi fa molto piacere la richiesta, che mi è stata rivolta da diversi consiglieri, di dedicare una seduta monotematica alla questione della sanità in Puglia. Penso, peraltro, che questo problema fosse stato già posto prima delle vacanze estive.

Questa è una grande occasione per fare una riflessione collettiva ad alta voce che non si limiti soltanto a fare una fotografia dell'evoluzione del nostro Piano di rientro. Ovviamente, ve ne parlerò, concentrandomi su alcuni aspetti del programma di riqualificazione, risanamento e riorganizzazione che abbiamo avviato, soprattutto a ridosso della sottoscrizione del Piano.

È, però, una grande occasione – ripeto – per parlare del contesto all'interno del quale ci muoviamo, cosa che mi sembra estremamente importante e quanto mai utile in un momento come questo. Mi riferisco sia al contesto nazionale di carattere economico per quanto riguarda le politiche sanitarie, sia al contesto regionale. Questo mi dà, inoltre, anche la possibilità di discutere di alcuni temi che non fanno parte direttamente del percorso evolutivo del Piano di rientro.

Parlare di "stato di salute" – utilizzo questa espressione – del Sistema sanitario regionale in questo momento significa inquadrare questo tema all'interno di un contesto nazionale e regionale particolari, ovvero confrontarsi con questioni di carattere nazionale, generale e locale.

Innanzitutto, vorrei dire due parole sul contesto nazionale. Non possiamo, infatti, far finta di non osservare, di non sapere o di non capire. Dal mio punto di vista – credo, però, che il mio pensiero possa essere condiviso da gran parte di questa Assemblea – stiamo vivendo un momento di grandissima difficoltà economica, all'interno del quale rientrano le politiche recessive di questo Governo, che stenta ancora a individuare una direttrice di sviluppo e soprattutto di crescita.

All'interno di questo contesto, si colloca un preciso disegno di smantellamento del no-

stro sistema di *welfare*. Io lo leggo così, e questo ha delle ripercussioni dirette su quanto vi dirò dopo e quindi anche sullo stato di salute del nostro Sistema sanitario, nazionale e regionale. Non possiamo non dirlo; non possiamo nasconderci dietro un dito e non riconoscere che è in atto un processo molto complicato e molto pericoloso di smantellamento dei pilastri fondamentali su cui si basa il nostro sistema di *welfare*: l'istruzione, il lavoro, i diritti acquisiti.

Si assiste, infatti, all'erosione di diritti acquisiti, alla loro derubricazione, che tocca anche il sistema complessivo della previdenza, dell'assistenza e, in sostanza, della salute.

Questo è il contesto di grandissima difficoltà all'interno del quale ci muoviamo. È, poi, inevitabile che esso condizioni l'evoluzione del dibattito, a livello nazionale e locale, sulle scelte di politica sanitaria.

Per illustrarvi questo, ho bisogno di narrarvi – come dice il Presidente Vendola – in pochissime parole quello che è accaduto da quando mi sono insediato, quindi negli ultimi sei-sette mesi, a livello nazionale nell'interlocuzione con il Ministro Balduzzi (che, per coincidenza, si è insediato nello stesso periodo), con tutto il Governo nazionale e con il Ministero delle finanze in particolare, sul tema dell'evoluzione del contesto normativo ed economico-finanziario a supporto delle politiche sanitarie nazionali.

Abbiamo avviato con il Ministro Balduzzi e con le Regioni italiane un confronto proficuo, utilissimo e molto produttivo, a partire dall'elaborazione del Patto della salute, partendo dalla considerazione che quello precedente scadeva quest'anno e dovevamo porre le premesse e individuare i temi fondamentali intorno ai quali costruire il nuovo Patto 2013-2015, pur sapendo che ci stavamo muovendo in un contesto di grandissima difficoltà economico-finanziaria e che, nel frattempo, la sostenibilità del sistema e la garanzia di erogazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) venivano messi pesantemente a rischio dalle

misure finanziarie adottate dal Governo Berlusconi prima, con il Ministro Tremonti, e dalle ultime Finanziarie.

A dispetto di quanto previsto nel Patto della salute precedente, che prevedeva un incremento del finanziamento al sistema sanitario, il nuovo scenario aveva, invece, determinato un'inversione di tendenza e creato le premesse per un definanziamento potente del Sistema sanitario nazionale e quindi, a cascata, dei sistemi regionali. Precisamente, si trattava di un definanziamento di circa 18 miliardi di euro, che comportava, dunque, minore finanziamento, imposizione di nuovi *ticket*, ovvero di tassazione, e volontà di incidere su alcuni fattori di spesa estremamente delicati e a loro volta generatori di tensioni e di potenziali crisi. Mi riferisco, in particolare, a determinati settori produttivi.

A partire da questo punto, avevamo comunque raggiunto un livello avanzato di discussione e di elaborazione delle tematiche.

Nel dettaglio, le tematiche al centro della nostra discussione riguardavano, in particolare, la riorganizzazione della rete delle cure primarie, elemento strategico che serve a livello nazionale, ma regionale per rilanciare il sistema e per sancire lo spostamento del baricentro dall'ospedale verso il territorio, valorizzando e riqualificando tutti gli attori del sistema territoriale.

Inoltre, avevamo chiesto ed inserito all'interno del Patto della salute di aprire tavoli specifici sulla farmaceutica, sui *ticket* e sulla mobilità.

Per esempio, sul tema della mobilità, circa 10 milioni di prestazioni vengono erogate al di fuori della propria Regione. Noi contribuiamo come Regione Puglia, anche se con un *trend* in discesa, ad alimentare questo fenomeno, che genera un sovrafinanziamento delle Regioni settentrionali – non possiamo negarlo – tollerato anche dal Patto della salute precedente, sancito e legittimato con un comma preciso.

Vi sono, però, anche altri temi (i rapporti

con l'università, la definizione del governo clinico e così via), sui quali erano già stati prodotti dei documenti, discussi a livello di direttori generali, di assessorati e di assessori. Si poneva, a quel punto, il problema di capire come sarebbe stato possibile realizzare questo Patto, che prevedeva anche la revisione dei LEA, in costanza di finanziamento.

Fin da subito avevamo denunciato questo, ma poi non è successo niente. Questa riflessione molto avanzata con il Ministro e quindi, per il suo tramite, con il Governo si è bruscamente interrotta. Al posto di questo ragionamento sul Patto della salute, è intervenuta la *spending review*, con altre misure di ulteriore definanziamento del sistema, rigidità e irrigidimento sui criteri da parte del Governo e, forse controvoglia (voglio aprire una linea di credito nei suoi confronti), del Ministro Balduzzi. Pertanto, il tavolo si è interrotto. Non ci siamo più riuniti. Le Regioni hanno denunciato questa situazione e il Patto della salute è stato sospeso.

Al di là delle considerazioni specifiche che hanno anche ripercussioni sull'evoluzione nel nostro Piano di rientro (delle quali, poi, possiamo anche parlare), il vero quesito che pone la *spending review* è molto più ampio. È un problema politico, sociale, ma anche culturale ed epistemologico.

A fronte di tutti questi tagli annunciati e previsti, sui quali non ci sono margini di manovra – questo avviene, peraltro, in molti altri settori della politica italiana –, e di questa massiccia operazione di definanziamento che interpreto come una forma di smantellamento del *welfare*, ci si chiede qual è il livello di sostenibilità del sistema, ma soprattutto quale tipo di Sistema sanitario nazionale stiamo disegnando. Questa è la vera domanda che ho posto personalmente al Ministro Balduzzi. Abbiamo un'idea dell'approdo, cioè del punto di arrivo e di caduta di questo processo? Non ci sono state risposte.

Tuttavia, è evidente che un progressivo definanziamento nasconde due volontà.

La prima è creare le condizioni per l'ingresso progressivo di tutte le Regioni nel Piano di rientro. Questo è un dato certo: tranne forse la Lombardia, già il prossimo anno tutte le Regioni sono in Piano di rientro, il che vuol dire un'operazione obliqua e non dichiarata di smantellamento della riforma del Titolo V e di nuova cessione di sovranità dalla periferia verso il centro, che è una cosa che i Ministeri, in particolare i tecnici ministeriali, auspicano perché tollerano male questa divisione di poteri concorrenti.

Il secondo obiettivo, che non riusciamo neppure a immaginare, è che si potrebbe determinare una progressiva privatizzazione della sanità italiana. Non voglio demonizzare questo aspetto, ma dobbiamo sapere che il rischio è quello; insomma, dobbiamo sapere verso dove stiamo andando perché, a oggi, non è chiaro a nessuno. Infatti, c'è moltissima preoccupazione diffusa, non solo da parte delle Regioni di centrosinistra, ma di tutti gli assessori e di tutti i Presidenti. Devo dire, anzi, che la Conferenza dei Presidenti si è espressa in maniera ancora più dura nei confronti di questa politica complessiva e, quindi, di queste manovre.

In questo momento, ci saremmo aspettati una presa di consapevolezza da parte del Governo, ma l'unica risposta che abbiamo avuto, rispetto alla successione Patto della salute, evoluzione, interruzione del Patto, *spending review*, è il grosso rischio di definanziamento, smantellamento e snaturamento del sistema, i cui cardini, cioè l'universalismo e l'equità di accesso alle cure, sono fortemente a rischio.

Viceversa, ci saremmo aspettati delle misure strategiche e strutturali. Invece, il Ministro ha presentato il cosiddetto "decreto Balduzzi", che non voglio demonizzare perché contiene anche alcuni elementi interessanti, ma sembra una provocazione rispetto alla domanda formulata dalle Regioni.

Peraltro, il Ministro utilizza lo strumento della decretazione d'urgenza, quindi del decreto-legge, per veicolare anche provvedi-

menti che non hanno carattere d'urgenza, cosa che – come abbiamo dichiarato – è al limite della costituzionalità. Su questo hanno insistito soprattutto le Regioni leghiste (Veneto e Lombardia) perché si vedono fortemente minacciate. Comunque, al di là di questo, che possiamo anche non condividere unanimemente, a tutti è sembrato uno scarto laterale perché, rispetto al tema centrale, si ragiona solo di alcune cose minori.

In realtà, però, non è neppure così, visto che quel decreto contiene alcuni articoli che entrano pesantemente e gamba tesa su alcuni temi fondamentali, come la riorganizzazione delle cure primarie e la non autosufficienza. Secondo me, si tratta, quindi, di un grande pasticcio.

Questa non è la risposta che ci aspettavamo poiché serve, probabilmente, solo a complicare le cose. Tuttavia, le Regioni – anche la mia – hanno riconosciuto lo sforzo di voler intervenire su questioni pendenti da troppo tempo. Ricordo, per esempio, l'ex disegno di legge sul governo clinico, che si era impantanato, ma vi sono anche altre misure. In sostanza, quel decreto si configura come una sorta di mini-riforma sanitaria, realizzata, però, come un *puzzle*, mettendo insieme pezzi che probabilmente non hanno neanche una loro coerenza e una loro logica interna. Si tratta, pertanto, di una risposta inadeguata rispetto al livello di complessità dei problemi.

Questo è il contesto all'interno del quale ci muoviamo. Tra l'altro, pur contenendo – ripeto – alcuni punti interessanti, come abbiamo detto come Regioni, quel decreto, che è in fase di discussione in Commissione, compie un'operazione scorretta. Infatti, nel momento in cui immagina una ridefinizione dei modelli organizzativi delle cure primarie o addirittura interviene – come faceva nell'articolo sulla non autosufficienza, poi estrapolato e saltato – sulla questione dei LEA a parità di risorse, crea immediatamente grandissime difficoltà alla periferia, ovvero alle Regioni.

D'altra parte, abbiamo già degli elementi

di conflittualità con le organizzazioni sindacali, in particolare con quelle dei medici di medicina generale che, ovviamente, individuano questo decreto e la sua eventuale conversione come il chiavistello per entrare e fare richieste di incremento di finanziamenti. Infatti, la parte buona del movimento lavora per realizzare modifiche organizzative e strutturali e introdurre nuovi modelli, ma si porta dietro, come effetto di trascinamento, delle richieste contrattuali.

Questo è un elemento estremamente delicato che potrebbe far saltare gli equilibri sindacali e le relazioni, anche economico-finanziarie, all'interno delle Regioni, non solo della nostra.

Questo è il contesto generale nazionale, economico e di politica sanitaria, all'interno del quale si colloca lo sforzo che stiamo compiendo in Puglia con il Piano di rientro e non solo per avviare un processo delicato e difficile, muovendoci su un terreno nel quale esistono anche difficoltà strutturali, carenze e crisi. Questo, però, lo sappiamo bene perché lo abbiamo denunciato.

Del resto, nel nostro vecchio Piano della salute 2008-2010 avevamo individuato i principali problemi che derivavano anche dal passato, presente o remoto. Tuttavia, questo aspetto non mi interessa nemmeno discuterlo. Vorrei solo dire che il piano precedente già interveniva e prefigurava un nuovo modello organizzativo complessivo e una nuova filosofia. Ci eravamo sforzati, infatti, di tradurre questi punti nel Piano di rientro, che ha catalizzato e accelerato – come un enzima – i processi che erano già descritti e previsti, e lo ha dovuto fare in tempi molto contenuti.

Ricordo che il Piano è stato approvato a novembre 2010. Oggi siamo a settembre 2012, quindi è un Piano che è in vigore da un anno e mezzo. A ogni modo, questo Piano comincia a produrre degli effetti positivi. Dico questo senza nessuna enfasi perché, come ho detto in tutte le occasioni, non mi sottraggo alle critiche, se le ritengo corrette. D'altronde,

non lo diciamo noi, ma i progressi sono stati registrati dal tavolo di verifica ministeriale.

È evidente, però, che la sua accelerazione ha rischiato e forse rischia – uso un concetto caro al consigliere Romano – di non rispondere efficacemente a un criterio che noi stessi avevamo dichiarato, vale a dire la contestualità e la contemporaneità. Questo è vero, ma è anche evidente che i tempi dei due processi sono differenti.

La chiusura, al netto delle proteste locali, è un atto che è come un interruttore, si può accendere e spegnere, anche se sappiamo bene che non è andata così e cosa abbiamo dovuto affrontare. Comunque, anche a dispetto dei ricorsi, ne siamo usciti positivamente perché siamo riusciti a prevedere la chiusura di 21 strutture. Peraltro, il processo è già in fase molto avanzata; le ultime due dovrebbero, infatti, chiudere entro la fine di quest'anno.

Non è stato, però, altrettanto celere il processo di riconversione, che procede a macchia di leopardo. Questa è una prima critica che mi faccio, anticipando una delle osservazioni che potrebbero essermi rivolte. Sono consapevole di questo, ma vi assicuro che stiamo facendo degli sforzi enormi e che molte cose stanno avvenendo in tempi rapidi, negli ultimi mesi.

Scorrendo il documento che ho predisposto e che poi vi darò in copia, posso confermarvi che la situazione è a macchia di leopardo. C'è Massafra che viene sempre citata come esempio perché è molto avanzata; anche nella BAT, a dispetto di alcuni timori o contestazioni, il processo si sta avviando in alcune realtà (penso in particolare a Minervino). Comunque, ammetto che c'è questa dissinergia di velocità di esecuzione. Questo è un dato reale.

A ogni modo, prima di elencare i successi, gli aspetti positivi e quelli ancora critici di tutto il sistema, voglio soffermarmi su un tema strategico, rispetto al quale nessuno può far finta di niente o addirittura – ma lo dico teoricamente – remare contro.

Esiste un problema – uso un termine superato e antico, che forse a qualcuno non piacerà

– di egemonia all'interno della dialettica Governo-Regioni, in particolare del Ministero dell'economia e delle finanze, su temi sensibili come la politica sanitaria. Prevalgono, cioè, delle ragioni economico-finanziarie, a dispetto di quelle più volte annunciate non solo dalle Regioni in Piano di rientro, ma da tutti, nel rispetto delle esigenze e dei valori dell'universalismo e dell'equità delle cure sostenuti dal Ministero della salute, che rappresentano il dato qualificante del nostro sistema.

In assoluto, non è più possibile – questo è un dato che hanno rilanciato tutte le Regioni – accettare questo tipo di approccio ai Piani di rientro. Infatti, ho l'impressione che nell'ambito del Piano di rientro si affermi un'ideologia – che poi è quella che si riproduce a livello di Stati europei e che stiamo vivendo e subendo – che nasce da un'ambiguità semantica.

Esiste una parola nel vocabolario tedesco, *Schuld* (non conosco il tedesco, l'ho imparata recentemente, ma me lo confermerà chi di voi conosce il tedesco), che indica due concetti: debito e colpa. Ecco, questo è esattamente l'approccio che i tecnocrati – uso paroloni che non mi appartengono – delle organizzazioni europee (la Deutsche Bank, per esempio, ma in parte anche la Merkel) utilizzano nell'approcciarsi al tema della crisi e del debito dei Paesi più fragili economicamente.

Questa filosofia si ritrova a tutti i livelli. Una delle ricadute concrete di questo approccio, che sostituisce all'etica del consumo, dominante negli anni Ottanta-Novanta, un'etica del sacrificio, sta proprio nella gestione dei Piani di rientro. La Regione che si è indebitata, si è macchiata di questa colpa e deve essere punita. Questo è, però, un atteggiamento non più sostenibile.

Nell'affrontare questi discorsi mi sembra di avventurarmi in territori molto più grandi di me. Comunque, ciò si collega alle riflessioni che sto svolgendo.

Nel caso dei Piani di rientro, in particolare per la Puglia, questo elemento si evidenzia nella gestione del personale. Infatti, c'è una

questione strategica oggi in Puglia, da cui dipende l'esito positivo del Piano di rientro e a cui sono legati, in parte, alcuni episodi – che sicuramente saranno richiamati nel dibattito – di cosiddetta «malasanità» avvenuti nei giorni scorsi. Gran parte di questi, infatti, potrebbero essere rubricati all'interno di questa categoria perché sono legati a un dato incontrovertibile: abbiamo una cronica e gravissima carenza di personale.

L'altro giorno, in un'altra occasione a livello nazionale, ho detto – regredendo verso una terminologia più calcistica – che per partecipare a una gara dobbiamo partire tutti dalle stesse condizioni. Invece noi non siamo nelle condizioni di partecipare a questa difficile sfida perché non abbiamo la squadra completa. Per poter garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (so già le osservazioni che mi farà il Presidente Palese), dalle ricognizioni che abbiamo fatto sulle piante organiche e valutando le singole situazioni delle realtà ospedaliere e territoriali della nostra Regione, ci mancano minimo 2.500 persone. Abbiamo provato a esaminare e filtrare questa carenza e abbiamo ridotto a 1.000 il numero di persone necessarie.

Comunque, voglio che sia chiaro a tutti che rispetto a questo dato che, di fatto, mette a rischio l'erogazione dei LEA e la sopravvivenza e la sostenibilità del nostro sistema, non possono esserci differenze di parte. Ci possiamo dividere su tanti altri punti perché ognuno si colloca all'interno della propria visione del mondo e della sanità, ma rispetto a questo chiedo ufficialmente una levata di scudi *bipartisan*. È, infatti, un problema di sopravvivenza del sistema di tutela della salute dei nostri cittadini. Non capire questo vuol dire non comprendere dove siamo e che cosa stiamo vivendo, al di là del fatto che io possa essere incapace o che i modelli organizzativi realizzati nei nostri territori siano deficitari. Questo è il problema centrale e bisogna confrontarsi con esso. In caso contrario, anche quando me ne andrò e verrà qualcuno dopo di

me, non si potrà risolvere il problema della sanità, nonostante le dichiarazioni che facciamo.

Vi chiedo scusa per la veemenza, ma ritengo che questo non consenta fraintendimenti o infingimenti: su questo tema o siamo da una parte o dall'altra. Poi, possiamo anche essere in disaccordo sui tempi, sulle modalità di riconversione, sulla chiusura dell'Ospedale di Lucera (che non chiuderà; vorrei rassicurare i consiglieri della Provincia di Foggia) e su tutte le questioni di cui discuterò. Questo, però, è il tema strategico. Dal mio punto di vista, non sono possibili equivoci su questo.

Almeno stando a quanto è avvenuto fino a luglio, ci sentiamo obiettare che ci sono le norme. Tuttavia, a prescindere dal contesto normativo, c'è un quesito che rivolgiamo al Ministero della salute, che è il titolare di questa competenza. Vogliamo, infatti, essere messi in condizione di garantire i LEA. Dopodiché, vengono anche le questioni economiche. Nessuno si sottrae ad esse. Vengono, però, dopo, non prima. Su questo tema, c'è, quindi, la necessità di una presa di posizione *bipartisan*, altrimenti la divisione diventerà più seria di quanto possa apparire discutendo della chiusura degli ospedali.

Quanto al Piano di rientro, esaminerò con voi la situazione, a partire da questi miei appunti. Spero di fornirvi i dati richiesti già questa sera o domani mattina. Vi invito a leggerli attentamente, come avete fatto la prima volta, e a esporre le vostre osservazioni.

Esamino rapidamente tre o quattro capitoli: riordino ospedaliero, riordino territoriale e questione del personale, di cui ho già parlato, ma nel documento inserirò i dati. Anzi, ne aggiungo subito uno fondamentale, che mi è sfuggito, così sul personale non torno più. Mi riferisco al combinato disposto del blocco del *turnover* e delle misure previdenziali.

Il blocco del *turnover*, per le Regioni non commissariate, non è un obbligo automatico, ma è una definizione pattizia, cioè stabilita all'interno di un patto. Ricordo bene – perché

ero presente da tecnico – che su questo tema c'è stata una tensione fortissima con tecnici ministeriali, ma non c'è stato verso di far cambiare loro idea. Non voglio dire altro. Non so perché, ma forse esisteva un pregiudizio all'epoca; probabilmente qualche mese dopo sarebbe stato diverso. Comunque, in quel momento c'era un pregiudizio violentissimo. Noi eravamo arrivati con una richiesta del blocco del 60 o dell'80 per cento, ma non ci fu verso.

A ogni modo, il combinato disposto del blocco del *turnover* e delle misure previdenziali, anche le ultime, hanno determinato negli ultimi mesi, soprattutto del 2012, una fuoriuscita in massa dal sistema.

Per quanto ci riguarda, da settembre, abbiamo deliberato, con una legge regionale, il blocco del *turnover*, prima di sottoscrivere il Piano, perché ci era stato imposto, altrimenti non sarebbe stato sottoscritto. Da quel momento – ho i dati aggiornati a giugno – sono usciti dal sistema quasi 5.000 operatori non sostituiti. '

Ora, se fossimo la Sicilia – non si offende- rà l'amico Massimo Russo – dove, nonostante il Piano di rientro, c'è comunque un esubero di personale regionale, probabilmente saremmo stati capaci di assorbire il colpo, facendo valere le capacità organizzative, che a quel punto contano molto. Invece, eravamo già in una situazione di grandissima crisi, al di sotto della media nazionale, in termini di spesa e di addetti.

Nel documento ritroverete dei confronti con altre Regioni. Abbiamo scelto non a caso l'Emilia-Romagna per evitare strumentalizzazioni. Resta il fatto che, in una situazione in cui c'era già una grave carenza, abbiamo perso 5.000 persone.

Apro una parentesi per dire che dobbiamo fare un monumento ai nostri infermieri e medici perché lavorano facendo sacrifici pesantissimi e turni massacranti, che possono determinare anche errori. Quando si è stanchi perché si viene fuori da turni di 18 ore, è faci-

le sbagliare. Mi rivolgo all'amico Rocco e a tutti i colleghi presenti, che sanno di cosa sto parlando. È molto facile fare degli errori, ma non c'è altra possibilità, se non la chiusura.

Questo incide negativamente anche sul corretto funzionamento e sul mancato utilizzo delle attrezzature e delle grandi macchine, e può determinare, a cascata, problemi di rischio clinico, di incidenti e di allungamento delle liste di attesa. Non dico che questa sia l'unica causa. Ho fatto per trent'anni il medico e sono troppo vecchio per non sapere cosa c'è dietro. Non dimentichiamo, però, che questo è uno dei fattori principali. Fare scambi di medicinali è capitato anche a me, in condizioni difficili.

Non è possibile mantenere in piedi un sistema con questi numeri. Se non si sblocca questa situazione – chiedo la consapevolezza di tutti – tra poco saremo costretti a chiudere i pronto soccorsi o i territori oppure a dire che la Regione Puglia è in grado di garantire solo le emergenze; l'elezione non si fa più. Mi viene, però, un altro dubbio perché se l'elezione non si fa più, si favorisce la mobilità passiva. Non dico altro.

Torno, allora, alla domanda dalla quale siamo partiti: qual è il modello che abbiamo in testa? Che cosa vogliamo realizzare in Italia? Pensiamo a un modello che consente la sopravvivenza di sei Regioni e la colonizzazione di altre dieci?

Passiamo, ora, al discorso della rete ospedaliera. Continuo ad andare a braccio, poi ritroverete i dati nella relazione. Partiamo dai criteri utilizzati nella prima fase, che aveva portato a una riduzione di 1.400 posti, con la chiusura di 19 ospedali, in fase più o meno avanzata e realizzata. La seconda fase è già approvata con un Regolamento. C'è la chiusura di ulteriori 400 posti nel pubblico e 130 negli Enti ecclesiastici, già concordati, quindi semplicemente certificati nel Regolamento.

Arrivo al punto strategico, che è una delle cose che è stata detta in questi giorni ed è balzata agli onori della cronaca. Mi riferisco alle

difficoltà delle strutture private accreditate, ai rischi di licenziamento e così via.

La riduzione di posti letto può essere un'occasione, proprio come il Piano di rientro, anche se inizialmente è stato vissuto come una punizione e come una fase regressiva. Nel caso del privato, questa può essere una grande occasione per mettere i puntini sulle "i", cioè per ridisegnare e riprogrammare l'offerta, che è importante. Peraltro, nessuno di noi demonizza questa offerta, che consideriamo integrativa e complementare, quindi abbiamo grandissimo rispetto di chi investe in questo settore con un margine di rischio. D'altra parte, sappiamo anche che questo è un mondo particolare, che ha un unico committente. Insomma, conosciamo tutto il problema.

Comunque, il Regolamento è stato approvato e ha provocato qualche reazione.

A proposito, Casarano ha vinto il ricorso sul punto nascita. Vi ricordo, però, che abbiamo vinto quello di Ostuni, sempre sul punto nascita. È, quindi, una partita aperta e siamo in pareggio, almeno per il momento.

Tornando al Regolamento, sapete che vi è stato un vivace dibattito in Commissione. Sono state osservate alcune criticità, le quali hanno prodotto delle ipotesi di correzione che saranno riportate nel Regolamento al più presto. Quindi, sarà rivisto e incorporerà le modifiche ritenute, più o meno in maniera unitaria, principali. Non sono molte, comunque saranno inserite. A quel punto, il percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera, con il riordino, la disattivazione e la riqualificazione anche del privato accreditato si completerà.

È evidente che la partita ora si sposta su un altro terreno, che è quello della riorganizzazione del territorio, che è stata solo avviata. Questo è un tema complesso perché l'ospedale è una tipologia, mentre il territorio vuol dire molte cose (medicina di base, distretto, consultori, dipartimenti di salute mentale e così via).

Approfitto per fare due ultime considerazioni sugli ospedali.

In primo luogo, abbiamo avviato ed è già

in fase avanzata di elaborazione, con la collaborazione dell'Age.Na.S. (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali), la necessaria riorganizzazione del sistema di emergenza/urgenza. L'Age.Na.S. ha seguito e approvato il nostro lavoro, quindi è quasi tutto pronto.

Riguardo alla rete ospedaliera, invece, il tavolo interministeriale ha da poco valutato il nostro lavoro. Peraltro, manco a farlo apposta, è arrivato un parere proprio ieri nel quale i tecnici ministeriali apprezzano e approvano il nostro lavoro. Aggiungono, però, che – udite, udite – abbiamo ancora troppi punti nascita. Non è, però, l'unica osservazione perché dicono anche che abbiamo ancora troppe oncologie. Ecco, su questo mi sentirei di non concordare; invece, sui punti nascita sono d'accordo.

Su questo aspetto, aggiungo un dato, che ritroverete nel documento. Vi è, infatti, un eccesso di offerta ospedaliera. Questo è un dato generale. A questo riguardo, ho dimenticato di darvi un'informazione importante: abbiamo scoperto, soprattutto nel corso del processo di disattivazione, che l'eccesso di offerta ospedaliera determina un eccesso di ricoveri e di inappropriatezza. C'è poco da fare.

Consideriamo, per esempio, le aree che hanno una maggiore offerta. Una, in particolare, è Foggia. A fronte di un'alta offerta, c'è un tasso di ospedalizzazione altissimo. Difatti, insieme a Bari, è l'unica provincia che fa più di 180. Probabilmente, senza Foggia, la Regione Puglia rientrerebbe nei limiti ministeriali. È evidente, però, che non chiuderemo tutti gli ospedali di Foggia.

Ritengo molto banale questa polemica, che non è degna della vostra intelligenza. È evidente che non intendiamo chiudere gli ospedali della provincia di Foggia.

Del resto, questo è un dato che sappiamo da sempre: l'eccesso di offerta condiziona la domanda in senso inappropriato. Per spiegare questo fenomeno, faccio un esempio che riguarda proprio l'area di Foggia.

Abbiamo esaminato il tasso di ricoveri per distretti, quindi per aree circoscritte. Ebbene, le aree nelle quali esiste il tasso di ospedalizzazione più basso sono quelle nel cui distretto non c'è l'ospedale. Infatti, in provincia di Foggia, il distretto di Troia, che non ha ospedali, è quello con il tasso più basso. Questo deve far riflettere, a prescindere dai livelli di inappropriatezza.

Lo stesso vale per i punti nascita. Vi ricordo che in regioni come il Piemonte, che è in Piano di rientro come noi, il 98 per cento dei parti vengono eseguiti in punti nascita che fanno più di 1.000 parti. Noi, al di là di quelli che abbiamo disattivato e sui quali ci sono ancora contestazioni, abbiamo ancora una quindicina di punti nascita intermedi, in zona grigia.

A parte la questione di costi, questo determina un effetto immediato perché la percentuale di parti cesarei cresce al diminuire dei parti in una struttura. Abbiamo il dato preciso: in Puglia, nei punti nascita con meno di 500 parti la percentuale di cesarei è, in media, vicina al 60 per cento; invece, nei punti nascita che fanno più di 500 parti scende al 40-44 per cento. Anche questo è un dato su cui riflettere.

Sono questi gli elementi che ci hanno portato a prendere delle decisioni, al di là del fatto che dovevamo rispettare gli indirizzi, le linee-guida e quant'altro. Si tratta di elementi concreti di pianificazione e di valutazione dei dati di programmazione sanitaria.

Vengo al territorio. Anche qui, la partita è molto complessa. È evidente, peraltro, che sulla riorganizzazione del territorio devo colmare un ritardo. Assorbo, così, una critica che mi è stata mossa, legata anche alla necessità di procedere velocemente alla riorganizzazione della rete, sulla base di previsioni e anticipazioni.

Mi si accusa, infatti, di non aver coinvolto tutti gli attori (le organizzazioni sindacali, i sindaci, l'ANCI). In realtà, per la questione del riordino ospedaliero, ci siamo visti tante

volte, anche con i sindaci dei Comuni interessati. Tuttavia, è vero che intendo procedere in maniera molto più sistematica nella riorganizzazione dei territori, prevedendo il coinvolgimento di tutti. Del resto, abbiamo dei tempi più lunghi su questo; certo, non eterni, ma che ci consentono di procedere in maniera concertata, quindi lo faremo.

Territorio per noi vuol dire spostamento progressivo. Per quanto riguarda il tema delle risorse, questo non significa risparmiare in ospedale e trasferire risorse *d'emblée* in un altro *setting* sul territorio, ma vuol dire lavorare per l'individuazione di nuovi modelli organizzativi, gestionali e di lavoro.

Uno dei vanti del Ministro Balduzzi è il riordino delle cure primarie, la proposta di associazione e così via. Ebbene, noi in Puglia lo stiamo facendo da cinque anni. Anzi, la Puglia su questo tema viene considerata tra le regioni di punta.

Oggi, un terzo dei medici di medicina generale pugliesi, grazie anche a un'attenta e oculata politica di accordi integrativi, già lavora in forma aggregata, non solo nelle vecchie forme di aggregazione, ma anche nelle nuove, di cui parla il Ministro Balduzzi; il che vuol dire che già oggi un terzo della popolazione usufruisce di questo nuovo modello di organizzazione, con alti indici di gradimento.

Il caso di Gravina è stato addirittura utilizzato dal Censis come caso studio, unico in Italia. Pertanto, avremo dei difetti, dei limiti, dei ritardi, ma anche su questo terreno abbiamo prodotto *best practice*. Abbiamo anticipato questa riforma e siamo pronti ad andare avanti. È chiaro, però, che non ci sono – o almeno non è scontato che ci siano – ulteriori risorse su questo.

Ciò richiede, dunque, un atto di responsabilità da parte di tutti gli attori. Dobbiamo lavorare insieme a nuovi modelli assistenziali e di tutela della salute. Poi verrà anche il tema delle risorse.

Inoltre, stiamo producendo un grosso sfor-

zo di riorganizzazione del distretto e, in particolare, di introduzione di un nuovo modello di assistenza e di presa in carico dei pazienti cronici, che è la vera sfida.

Infatti, i pazienti cronici vanno tolti dagli ospedali, dove si ricoverano in maniera appropriata solo quando hanno una riacutizzazione grave della loro patologia, e vanno portati nel distretto, negli studi medici aggregati, negli ambulatori e soprattutto a domicilio poiché la vera sede di trattamento è, appunto, la presa in carico a domicilio.

L'elemento nuovo che abbiamo introdotto, perlomeno nei Comuni in cui stiamo avviando una sperimentazione che si chiama Progetto Nardino, che discende dal vecchio Progetto Leonardo, ma che in realtà è il modello di presa in carico del cronico (*chronic care model*), consiste nell'identificazione di una nuova figura professionale, i *care manager*, ovvero infermieri addestrati, che non si limitano a fare gli infermieri, ma si fanno carico dei problemi del paziente, informano il medico dei livelli pressori, dei problemi, dell'aderenza o, come diciamo noi, della *compliance* alla terapia e così via.

Insomma, è un sistema complesso che prevede la presa in carico dei pazienti cronici che sta dando dei buoni risultati in quei territori, grazie anche all'intersezione e al sostegno della telemedicina, in particolare della telecardiologia e ora anche della telediabetologia.

Per esempio, la telecardiologia è una delle punte di merito del nostro sistema. Siamo la regione europea che ha fatto il maggior numero di ECG a distanza; abbiamo ridotto drasticamente la mortalità per infarto acuto del miocardio sopraslivellato ST, quello che, secondo la linea guida, viene portato immediatamente nelle emodinamiche.

Peraltro, con la telecardiologia, ci facciamo carico non soltanto dell'infarto acuto ST sopraslivellato (cosiddetto STEMI), ma anche delle aritmie complesse, dello scompenso cardiaco e via dicendo.

Il Progetto Nardino si occupa, però, non

soltanto di ipertensione e diabete, come il precedente modello sviluppato a Lecce, ma anche di broncopatie croniche.

Inoltre, sta avviando un'interessante sperimentazione sull'oncologia, in particolare sulla presa in carico oncologica e su altre patologie croniche. Il gradimento è altissimo e soprattutto il numero dei ricoveri si abbatte drasticamente, se c'è qualcuno che accompagna il paziente.

Questa è la filosofia. Certo, dobbiamo fare ancora molto. Dobbiamo riorganizzare i distretti e ci sarà sicuramente un aumento di attenzione sul tema delle cure psichiatriche, dei consultori e così via.

Un'altra questione delicata è la farmaceutica. Questo è l'*atout* del nostro Piano di rientro. Devo ricordare, peraltro, che se non ci fosse stato il comma 20 dell'articolo 15 della *spending review*, che riporta l'attenzione per le Regioni in Piano di rientro, non commissariate – non ne conosco molte – sul problema del rispetto degli obiettivi strutturali, il Piano di rientro sarebbe soprattutto un piano di riqualificazione della spesa, cosa su cui abbiamo fatto degli sforzi enormi.

Infatti, abbiamo abbattuto di due terzi il deficit; abbiamo riqualificato la spesa e abbiamo fatto diversi interventi su settori strategici, che erano all'origine dell'evoluzione della dinamica dei costi senza controllo. Per esempio, in tutto il settore della farmaceutica abbiamo risparmiato tantissimo, anche introducendo degli elementi di riorganizzazione e di formazione di una cultura nell'attività prescrittiva. Infatti, le prescrizioni sono diventate più appropriate. Ciò riguarda anche l'uso e la scelta dei farmaci.

Abbiamo dei dati, che non vi riassumo. Voglio solo dire che, a fronte di un consumo farmaceutico che non è sostanzialmente disallineato rispetto a quello nazionale, c'è una spesa molto inferiore. Il decremento è maggiore che nel resto d'Italia e c'è anche un orientamento del consumo verso farmaci anche generici, ma soprattutto verso l'appropriatezza prescrittiva,

che per me, come assessore alla salute, è la vera sfida.

Va detto, poi, che stiamo intervenendo – forse con un leggero ritardo rispetto a quanto fatto sul tema del contenimento dei costi nella spesa farmaceutica – sul grande e complesso capitolo dell'acquisto e della fornitura di beni e servizi.

Su questo ci giochiamo la fine del Piano di rientro perché siamo convinti che da ciò deriveranno i contenimenti dei costi, cioè i risparmi che ci consentiranno di raggiungere l'obiettivo, proseguendo lungo la strada intrapresa, seguendo le direttrici che vi ho indicato.

Con delle delibere recenti, abbiamo istituito la Centrale di Acquisto e abbiamo posto le premesse per un modello di centralizzazione degli acquisti, che non vuol dire desertificazione dei produttori e dei fornitori locali, ma significa assegnare delle regole precise al sistema e fare in modo che si controlli.

Del resto, la stessa *spending review* ha introdotto degli elementi a tutela dei piccoli fornitori, altrimenti favoriamo i grandi, quando le economie locali sono già belle e segnate. Vogliamo, quindi, incoraggiare le unioni di acquisto. In generale, si tratta di introdurre un meccanismo di regolamentazione, cioè di definizione e rispetto delle regole e di tutela di tutto il sistema, sia dei grandi sia dei piccoli.

Questo è un capitolo importante, sul quale abbiamo già fatto degli interventi. Infatti, ancor prima della delibera di istituzione della Centrale, che risale al luglio scorso, vi sono state esperienze di centralizzazione per area vasta o macroarea – Emilia e Toscana parlano di “aree vaste”, noi di “macroarea” – per l'acquisto di alcuni presidi e farmaci nelle tre aree Foggia-BAT, Bari e Taranto-Brindisi-Lecce. Ci sono diverse esperienze anche sui gas medicali o sull'approvvigionamento di farmaci per il PHT (Prontuario della distribuzione diretta). Insomma, stiamo seguendo delle logiche di centralizzazione o di definizione di accordi-quadro con i produttori. Per esempio, quello dell'epoetina – i colleghi sanno

esattamente cos'è – è un caso clamoroso: abbiamo convinto tutti i fornitori di questo farmaco, che si usa contro l'anemizzazione, ad abbassare il prezzo di vendita sia sul territorio che negli ospedali. Comunque, è un farmaco che passa attraverso il PHT.

Questo è un altro elemento importante, sul quale – lo ammetto – dobbiamo ancora lavorare. Possiamo avere dei margini di risparmio molto ampi, tenuto conto anche dei contenimenti previsti dalla *spending review*, dell'abbattimento del 5 per cento e così via.

Passiamo ad altre questioni importanti. Abbiamo avviato – ed è ormai una realtà in continua evoluzione – il nuovo sistema informativo, già attivo per alcune applicazioni. Non è soltanto una questione di infrastrutture, ma lo strumento attraverso il quale pensiamo di favorire la riorganizzazione amministrativo-gestionale dell'intero sistema.

Uno dei punti più importanti è il Portale della salute, che si rivolge soprattutto ai cittadini perché è uno strumento attraverso il quale si possono ricevere informazioni e che, nella sua fase finale, consentirà l'iscrizione al medico, al pediatra, la rinuncia e altre operazioni che si potranno fare in remoto, da casa, per cui non ci sarà più bisogno di fare file nei distretti e così via.

L'altro elemento di rilievo è la tessera sanitaria elettronica, che è un progetto nazionale. Su questa stiamo lavorando molto ed è l'altro obiettivo che non abbiamo ancora raggiunto. Si tratta, cioè, di creare uno strumento elettronico all'interno del quale siano contenuti tutti i dati sanitari sensibili del paziente, ovviamente tranne alcuni coperti dalla tutela della *privacy*.

Questo è un aspetto importantissimo perché dall'ospedale si potranno leggere direttamente i dati, quindi tutti gli strumenti arcaici – come la lettera di dimissioni o documenti che si perdevano e andavano a finire nelle mani di chissà chi – dovrebbero sparire. Questo, dunque, è un meccanismo di facilitazione.

Vorrei dire altre due cose, dopodiché chiu-

do. In primo luogo, stiamo lavorando molto su un altro problema fondamentale, cioè sul principio che il tema della salute sia calato in tutte le politiche. I determinanti della salute sono, infatti, molteplici; non c'è solo l'età.

Purtroppo non ci hanno ascoltato quando abbiamo posto sul tavolo il tema della deprivazione, che oggi torna di grandissima attualità ed è una delle sfide per il nostro sistema. Oggi la questione è non soltanto uscire dal Piano di rientro, ma attrezzarci per affrontare una patologia di ritorno, che è quella della povertà.

La crisi economica sta determinando, non solo in Italia, fenomeni di deprivazione e di povertà e, quindi, di allontanamento dalle cure. In Grecia, il fenomeno della morte per fame dei bambini sta aumentando. È drammatico, ma sappiamo che si potrebbero creare condizioni simili.

Oltretutto, in un sistema di smantellamento di diritti, con il Fondo della non autosufficienza svuotato, vi è il grande rischio di risanitarizzazione di tutti i bisogni, quindi di un sistema sanitario che deve far fronte a tutto, anche all'impatto legato alle conseguenze sul piano psicologico e sociale delle politiche recessive. Siamo, quindi, veramente sul fronte, ma rischiamo di esserlo senza avere tutti i soldati e gli strumenti necessari. Da questo punto di vista, ho molto timore.

L'idea è, quindi, di inserire la salute in tutte le politiche. Tra i determinanti di salute, la tutela ambientale, sulla quale abbiamo recentemente fatto riflessioni e approvato leggi, è particolarmente importante. Conoscete le leggi che sono state varate recentemente, come quella per la valutazione dell'impatto sanitario dell'inquinamento ambientale, quella per Taranto e via dicendo.

Tra l'altro, abbiamo già pubblicato i dati più aggiornati, sulla base di evidenza scientifica, relativi all'impatto sanitario dell'inquinamento ambientale nell'area di Taranto. A breve, quindi, presenteremo ufficialmente questi dati perché non abbiamo paura di dichiararli. Cre-

do che sia una dimostrazione importante di serenità e di onestà intellettuale.

Questo è un tema su cui stiamo lavorando molto. Quando parliamo di deroghe al blocco, chiediamo misure concrete. Abbiamo, infatti, la necessità di assistenza in un territorio, per cui è necessario che ci sblocchino i tecnici della prevenzione, gli ambulatori e quant'altro. Il Centro per la salute e l'ambiente è la punta più avanzata di questo progetto, che è in fase avanzata di realizzazione.

L'ultimo punto riguarda tutte le attività di prevenzione e di promozione attiva di salute che abbiamo avviato. Anche su questo, da quando mi sono insediato – come testimoniano i documenti presentati – abbiamo sempre affermato un principio, ovvero l'entrata in crisi di un modello di tutela della salute e di assistenza fondato sulla semplice equazione che la salute si cura negli ospedali con i distretti e si tutela garantendo prestazioni sempre più evolute e tecnologiche. Questo è ormai un modello superato. Ha retto finora, ma non è più possibile sostenerlo perché non ci sono più i soldi per alimentare un sistema di espansione illimitata dei consumi, che si direbbe capitalista o neocapitalista.

Bisogna, allora, rovesciare epistemologicamente i termini della questione. Il vero modello che è in grado di reggere – ovviamente non nell'immediato, ma nel medio-lungo termine: non è possibile fare queste cose con uno schiocco di dita – è quello che pone al centro la tutela e la promozione attiva della salute, che non è solo prevenzione.

A ogni modo, anche nella prevenzione attraverso gli *screening* abbiamo fatto dei passi avanti. Siamo un po' in ritardo sul tumore del colon retto, ma ci stiamo attrezzando; abbiamo identificato i centri e così via. Vi sono, poi, le vaccinazioni. Questo, però, è solo un ramo del problema perché promozione attiva vuol dire altro, cioè creare le condizioni perché si determini la salute e il benessere come fattore di crescita e di ricchezza di un territorio. Questa è la vera sfida, che, però, richiede

tempo, un grosso sforzo e l'adesione convinta da parte di tutti. Insomma, dobbiamo liberarci da vecchi modelli culturali.

In questa direzione, abbiamo già fatto alcune cose. Abbiamo adottato, per esempio, una politica attiva di educazione nelle scuole per la prevenzione degli incidenti sul lavoro. Peraltro, con questo progetto abbiamo vinto un premio nazionale, che prevedeva anche una rappresentazione teatrale. È un progetto che cercheremo di riprodurre a Bari, al quale vi inviterò perché è bellissimo.

Stiamo anche lavorando su un altro progetto, sempre con le scuole, che prevede corsi di formazione sui temi della promozione di stili di vita corretti, della prevenzione degli incidenti e così via. Quindi, si tratta di un modello che stiamo faticosamente tentando di affermare.

Come ha detto Obama (ma in realtà lo diceva José Saramago), l'unico modo per sopravvivere è riuscire a accumulare sogni, che poi bisogna anche riuscire a tradurre in realtà. Questo è anche il mio desiderio. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie a lei, assessore.

Prima di dare la parola ai colleghi che vorranno porre qualche richiesta di integrazione che l'assessore potrà curare nella relazione scritta, richiamo l'attenzione dell'assessore sulla necessità che questa sia improrogabilmente consegnata entro domani mattina per consentire ai Gruppi di poterla esaminare nell'unica giornata di venerdì, visto che il dibattito, come è noto, è stato anticipato a lunedì 24 settembre.

Quindi, assessore, le chiedo di rispettare gli impegni. Non facciamo come solitamente accade con i bilanci, dicendo che il documento arriva, ma non arriva mai. Altrimenti, saremo costretti a trasferire il dibattito ad altra data perché i Gruppi hanno la necessità di svolgere un approfondimento interno.

Collega Losappio, se mi lascia terminare, molto probabilmente riterrà inutile intervenire. Il collega Palese è venuto a chiedermi l'autorizzazione di porre una sola domanda all'assessore

Attolini, per sollecitare un'integrazione alla documentazione; non interverrà, quindi, nel vivo del dibattito.

PALESE. Signor Presidente, vorrei tranquillizzare i colleghi. Visto che la relazione non è ancora ultimata, nell'interesse dell'intero Consiglio regionale, vorrei pregare l'assessorato, che sicuramente non avrà difficoltà a farlo, di corredare l'informativa della relazione con l'elencazione degli adempimenti da parte della Regione in conseguenza dell'attuazione della legge n. 135/2012 sulla *spending review*, che non sono pochi.

Questa è la mia richiesta, oltre a quella già annunciata dall'assessore, relativa al decreto Balduzzi, che comunque è una legge. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie a lei.

Mozione Damone, Palese, Tarquinio, Sannicandro, De Leonardis, Nuzziello, Di Gioia, Gentile, Marino, Lonigro, Ognissanti e Gatta del 11/09/2012 "Raddoppio S.S. 16 tratto Foggia-San Severo"

PRESIDENTE. L'ordine del giorno, al punto n. 36), reca: «Mozione Damone, Palese, Tarquinio, Sannicandro, De Leonardis, Nuzziello, Di Gioia, Gentile, Marino, Lonigro, Ognissanti e Gatta del 11/09/2012 "Raddoppio S.S. 16 tratto Foggia-San Severo"». Ne do lettura:

«Il Consiglio regionale

premesso che

- la SS 16 nel tratto tra Foggia e San Severo è ancora una statale della morte, insicura e inadeguata rispetto all'intenso traffico che sostiene;

- solo nell'ultima settimana in quel tratto di strada ci sono stati 9 morti e circa 40 feriti. Un tributo di vite umane inaccettabile per un Paese civile e per una regione che ama definirsi 'moderna', nella quale i morti sulle strade sembrano purtroppo 'morti di serie B' dei quali nessuno si preoccupa;

- negli anni scorsi si è proceduto al raddoppio dei tratti tra Foggia e Cerignola, tra Foggia e Lucera, tra Foggia e Manfredonia e da quel momento gli incidenti stradali sono nettamente diminuiti, se non cessati;

- sul tratto Foggia - San Severo esiste da tempo un progetto di raddoppio da parte dell'Anas e nel recente passato, a fronte della volontà espressa dall'Anas di stralciare il tratto Foggia - San Severo e procedere al raddoppio, forte è stato l'impegno per reperire i finanziamenti necessari, da parte dell'ex ministro Raffaele Fitto e dell'assessore regionale Minervini;

tutto ciò premesso

impegna

il Presidente della Giunta e l'assessore ai trasporti

- ad adoperarsi presso il Governo nazionale affinché quanto prima il raddoppio della Foggia - San Severo venga inserito tra le opere infrastrutturali strategiche ed urgenti;

- ad adoperarsi per reperire i finanziamenti necessari e, quindi, ad avviare insieme con l'Anas, l'iter di progettazione ed appalto dei lavori di raddoppio affinché quel tratto di strada venga messo in sicurezza e smetta di essere teatro di incidenti stradali mortali quasi quotidiani».

Invito i presentatori a illustrarla.

DAMONE. Signor Presidente, colleghi consiglieri, il problema che hanno posto tutti i consiglieri della Provincia di Foggia presenti in questo Consesso regionale riguarda la drammatica situazione che, nel corso degli anni, abbiamo registrato sulla tratta Foggia-San Severo.

Di fronte alle presunte "morti bianche" provocate dagli elementi inquinanti dell'Ilva, che in questi giorni stanno caratterizzando la discussione sulla stampa nazionale e regionale e che sono certamente da verificare, i morti della strada Foggia-San Severo sono una realtà viva e drammatica.

Nell'ultima settimana sono decedute, infat-

ti, nove persone e vi sono stati quaranta feriti.

Nel corso degli anni, questi numeri si stanno sempre più ampliando, tanto che possiamo definirla "strada della morte", ma non in senso allegorico o per drammatizzare la situazione. Obiettivamente, la Foggia-San Severo è l'unico braccio della provincia di Foggia che è rimasto ancora a tre corsie. Abbiamo la riprova di questo perché la Foggia-Cerignola, fin quanto non è stato realizzato il raddoppio, era come quella di San Severo, se non peggio. Invece, dopo il raddoppio, non si sono più verificati incidenti mortali.

Debbo dare atto all'assessore Minervini - che dal 2010-2011, dal momento in cui è passato ai trasporti, sono stato sempre costantemente a puntolare - che la carenza è degli Enti locali della Provincia di Foggia. Oggi leggevo sulla stampa che tutti si stanno prodigando per fare Consigli comunali e provinciali. Inoltre, anche il Comitato dei consumatori e il Prefetto di Foggia si stanno dimenando perché purtroppo, tutti vogliono speculare su queste morti. Invece, al momento opportuno, quando le Istituzioni devono compiere il proprio dovere, sono tutti latitanti.

Nel 2010, appena eletto, invitai il Sindaco di Foggia, il Presidente dell'Amministrazione provinciale e il Sindaco di San Severo, a tenere un Consiglio monotematico sulla strada Foggia-San Severo e a predisporre i progetti esecutivi perché, in mancanza di questi, non solo l'assessore Minervini, ma neppure il Ministro alle infrastrutture può finanziare l'opera.

A fronte di queste carenze, in questi giorni si terranno questi consessi che hanno soltanto un valore emblematico. Nella vita, quando si vogliono proporre delle soluzioni, bisogna creare i presupposti. In questo momento, però, non ci sono i presupposti per finanziare la Foggia-San Severo perché mancano i progetti esecutivi.

Do, allora, pubblicamente atto all'assessore Minervini di essersi attivato concretamente con l'ingegnere capo dell'ANAS, unica strut-

tura nazionale che negli anni scorsi ha predisposto un progetto esecutivo circa il raddoppio della tratta Foggia-Ancona, dalla quale probabilmente possiamo ricavare uno stralcio per avere un punto di appoggio per il finanziamento, altrimenti ci prendiamo in giro.

Mi risulta, infatti, che in questi giorni l'assessore Minervini avrà un incontro con l'ingegnere capo dell'ANAS per sottoscrivere un eventuale documento dal quale poter attingere il progetto e quindi tentare di avere il finanziamento per la Forgia-San Severo nella ricostruzione dei fondi europei.

Se non c'è questa procedura, possiamo gridare "al lupo! al lupo!", ma la gente continuerà a morire sulla strada Foggia-San Severo. Insomma, è veramente doloroso assistere a dibattiti che molte volte sono caratterizzati più da presupposti ideologici che da fatti concreti.

La situazione dell'Ilva di Taranto è stata determinata da posizioni ideologiche (i Verdi, Legambiente), determinando un caos generale, che purtroppo porterà al disastro. Non credo che, dopo la guerra, nel momento in cui dovevano fare la ricostruzione dell'Italia, De Gasperi, Togliatti o Di Vittorio abbiano avuto rispetto di tutte queste forme di ideologia che oggi massacrano la comunità italiana. Infatti, se avessero dovuto obbedire a tutti i criteri ideologici, la ricostruzione in Italia non ci sarebbe stata. Quella classe dirigente è un esempio per noi.

Ora abbiamo questa necessità. Assessore Minervini, le sono veramente grato per quello che sta facendo e, al di là degli incontri, della demagogia e della retorica che faremo in questi giorni, ripetendo che su quella strada si muore, che è una macelleria umana e via discorrendo, sono convinto che soltanto il suo impegno, d'intesa con l'ingegner capo dell'ANAS e con la collaborazione determinante e qualificante del Presidente Vendola presso l'assessorato alle infrastrutture, potranno veramente dare una risposta concreta. Altrimenti, anche quelli che verranno dopo di noi continueranno

ad assistere alle morti sulla strada Foggia-San Severo.

Noi siamo un Paese agricolo. Quella strada da giugno fino a settembre è attraversata da camion che vengono da Caserta e da Salerno per trasportare i pomodori. Adesso inizierà la vendemmia; a novembre inizia la raccolta delle olive. C'è, quindi, un ingorgo tra vari mezzi su quella strada, che diventa impercorribile.

Nell'attesa, proponiamo almeno che il sabato sera si possa consentire ai giovani di prendere l'autostrada gratis oppure di far viaggiare gratis i mezzi pesanti da Foggia a Termoli, com'è successo qualche altra volta da parte della Regione Puglia, quando era assessore ai trasporti il compianto Zingrillo. Non so se oggi la Regione abbia questa possibilità.

Comunque, confido molto nell'impegno dell'assessore Minervini, insieme a quello del Presidente Vendola. Ci meritiamo questa solidarietà, non fosse altro che per i notevoli costi, in termini non solo di vite umane, ma anche di ricoveri ospedalieri, che nociono moltissimo alla Regione Puglia e alla Provincia di Foggia. Grazie.

PRESIDENTE. Grazie a lei, collega Damone.

Prego i colleghi consiglieri e gli amici della stampa di portare rispetto per i lavori dell'Aula. Se c'è la necessità di approfondimenti, potete farli al di fuori dell'emiclo.

Ha facoltà di intervenire l'assessore Minervini.

MINERVINI, *assessore alle infrastrutture strategiche e alla mobilità*. Signor Presidente, ringrazio il consigliere Damone sia per aver sollevato con grande passione la questione di questa strada, che sta diventando tragicamente attuale nel tributo di vite umane che sta richiedendo, soprattutto in queste ultime settimane, sia per aver offerto a questo Consiglio regionale una ricostruzione puntuale dello stato della procedura.

In effetti, consigliere Damone, le cose stanno come lei ha detto. In questo momento, questa strada non è nelle condizioni di essere messa nel percorso di finanziamento perché non è stata ancora espletata tutta la fase preliminare.

Si tratta di procedure particolarmente complesse. Una preconditione necessaria è che, per questo genere di interventi, si disponga inizialmente di una scheda di fattibilità, ma i *format* per la finanziabilità che l'Unione europea e il Governo, in modo particolare il Ministero delle infrastrutture e il Ministero della coesione, impongono riguardano la redazione di un progetto preliminare. Di questa strada, però, non abbiamo un progetto preliminare, ma solo una prima embrionale scheda di fattibilità che ci dà il parametro di riferimento, per esempio, relativo all'impatto finanziario. Stiamo parlando di un intervento che, secondo l'ANAS, assomma all'incirca alla cifra di 120-130 milioni di euro.

Ho chiesto all'ANAS di procedere oltre. Infatti, anche l'ANAS ha una sorta di gerarchia di priorità in base alla quale sviluppa i progetti preliminari, dai quali estrae quelli definitivi e così via. Abbiamo sollecitato l'ANAS a far passare lo stato di attuazione di questa strada dalla fase della scheda di fattibilità al progetto preliminare, perché già con quest'ultimo possiamo avviare il percorso che può portare al finanziamento.

Data l'occasione propizia, assumo un impegno, con il consigliere Damone e dinanzi al Consiglio. Attualmente siamo in fase di negoziato con il Ministero delle infrastrutture per la redazione dell'aggiornamento dell'intesa istituzionale quadro, che è lo strumento attuativo dell'allegato per le infrastrutture del Ministero, ovvero lo strumento di programmazione, per cui entrare in esso significa avere le precondizioni, una volta che ci sono le opportunità finanziarie, per potervi accedere. Nell'accordo di programma integrativo precedente non c'è questa strada, ma, anche grazie all'impulso che viene dato quest'oggi dal-

la discussione del Consiglio, penso che si possa inserire all'interno del nostro nuovo accordo di programma, facendo fare a questo procedimento un ulteriore passo in avanti, nella prospettiva di accedere alle prime opportunità finanziarie che saranno disponibili.

La discussione di oggi, pertanto, ha una ricaduta utile perché ci consentirà di formalizzare l'istanza all'interno di uno strumento che è ormai di prossima sottoscrizione.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

È iscritta a parlare la consigliera Nuzziello. Ne ha facoltà.

NUZZIELLO. Vorrei integrare quanto ha detto il collega Damone. Credo che in questo momento ci siano delle priorità da rispettare in diversi settori, quali la sicurezza, il monitoraggio e il controllo. I cittadini hanno bisogno di una risposta, che è quella della concretezza, anche per le imposte e le tasse che si pagano nel nostro territorio.

Sono d'accordo con il collega Damone sulla responsabilità del nostro assessore, ma credo che occorra una programmazione più seria, più continua e più costante sui tavoli tecnici per evitare, in questo momento, ideologie e frasi fatte.

Quando si parla di studio di fattibilità e di progettazione, sappiamo quanto tempo ci vuole. Questo è un momento serio e drammatico, che ci porta, dopo queste morti, a fare delle riflessioni. Indipendentemente dalla stampa, credo debbano essere fissate delle date certe e a ciclo. Questo, peraltro, non deve riguardare solo la SS 16. Il collega Damone ha parlato anche di altre questioni che coinvolgono il territorio foggiano. Occorrono interventi mirati, ma questo significa - ripeto - dare una priorità.

A volte ci sono degli incidenti per situazioni banali. Abbiamo visto, anche in altri settori, a livello ministeriale, che ci sono state norme per la sicurezza sulle strade, in modo

che l'educazione civica del cittadino porti al loro rispetto.

Dobbiamo, però, anche essere più concreti nel favorire la sicurezza stradale. Il controllo e il monitoraggio devono partire dalla Regione, in modo tale che tutti i consiglieri e gli altri protagonisti diano loro una concretezza. Personalmente, non differenzio il tecnico, che risponde alle priorità del territorio, dal politico che, invece, attua delle delibere importanti in base alla tutela del cittadino.

Al di là della mozione o dell'interrogazione, credo che l'assessore debba fare degli incontri per riconoscere questa forte priorità e dare risposte ai cittadini. Ringrazio, peraltro, i colleghi consiglieri che hanno firmato la mozione, ma sono convinta che anche gli altri colleghi siano d'accordo.

D'altronde, bisogna considerare molte situazioni. Gli incidenti sono del 16,2. Il sito che avete a livello regionale porta le statistiche fino al 2010. Non dobbiamo fare la differenza tra nord e sud, ma occorre considerare la nostra Puglia, per cui aggiorniamo questi dati e verifichiamo cosa succede nella realtà. So benissimo che lei ha una grande visibilità nel nostro territorio. Diamo, però, un sostegno forte ai cittadini. Non ci dobbiamo riunire soltanto quando accadono questi eventi. La prevenzione è, infatti, molto importante.

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

LONIGRO. Credo che questa mozione riaccenda i riflettori su un'infrastruttura importante, perché quello del raddoppio della Statale 16 è un tema antico sia per la sua messa in sicurezza rispetto agli incidenti, sia per realizzare un'opera che potrebbe contribuire allo sviluppo del nord della Puglia o dell'Alto Tavoliere.

Con interrogazioni, interpellanze e prese di posizione, anche in passato abbiamo evidenziato come quel tratto di strada sia strategico per il nord della Puglia. Infatti, a volte succe-

de che per incidenti mortali si chiudano tratti di autostrada – quest'anno è capitato più volte nel tratto tra Foggia e San Severo o San Severo e Poggio Imperiale – per cui la Statale 16 diventa l'unica arteria alternativa all'autostrada per far fluire i mezzi, sia le macchine, sia soprattutto i bisonti della strada, quindi camion e TIR.

Questa è una necessità che deve essere rimessa all'attenzione del Governo nazionale perché è, appunto, una strada statale, non regionale, per cui non la questione è di competenza della Regione. Tuttavia, è da tempo nelle sensibilità anche strategiche della Regione, che sta cercando di convincere il Governo nazionale a trovare le risorse per realizzare il progetto esecutivo e dar vita a un completamento della Statale 16.

Ricordo che due anni fa è stato inaugurato, dopo quasi vent'anni, il tratto Foggia-Cerignola. Nell'occasione, ebbi a fare un comunicato stampa facendo notare all'allora Ministro Matteoli che, sebbene ci fosse l'enfaticizzazione dell'apertura di questa strada, avremmo voluto sapere cosa metteva a disposizione il Governo per completare l'intervento e continuare l'allargamento del tratto Foggia-Cerignola, Foggia-San Severo, San Severo-Termoli.

D'altra parte, voglio ricordare a me stesso e a quest'Aula che qualche anno fa ci fu un'esondazione del Fiume Fortore, in conseguenza della quale si bloccarono sia l'autostrada, sia la ferrovia, sia la Statale 16 perché, nel tratto dello sbocco del Fortore, si trovarono sommerse d'acqua e per più di una giornata furono tagliati i collegamenti con la Puglia del nord. Quindi, a parte gli incidenti stradali e i morti che quotidianamente si registrano in quel tratto di strada, ritorna con forza questo tema.

Pertanto, assessore, in attesa di fare il progetto esecutivo e di trovare le risorse, si potrebbero fare degli interventi straordinari per il manto stradale, che è usurato e scivoloso. Basta un po' d'acqua e i mezzi escono fuori

strada, anche perché le cunette non funzionano più. Ci sono tante strade che si immettono sulla Statale 16, cioè tutte le arterie poderali, interpoderali e provinciali, senza contare che è diventata una strada di grande distrazione anche per la presenza di tante ragazze vittime della tratta della schiavitù. Anche questo è un elemento di grande distrazione e molto spesso gli incidenti sono dovuti proprio alle disattenzioni degli automobilisti.

Credo che vada richiesto con forza anche un intervento straordinario per aumentare la segnaletica stradale orizzontale e verticale, affinché si renda più visibile la pericolosità di quella strada, in attesa che si operi nell'ambito delle infrastrutture di collegamento con l'Italia del nord. Mi riferisco ai diversi corridoi e all'Adriatica, che non ha interventi sui corridoi, ma che necessita di un'azione che migliori la sicurezza stradale e potenzi le infrastrutture, anche per fare in modo che lo sviluppo possa rafforzarsi nel nord del Tavoliere.

PRESIDENTE. Ha facoltà di intervenire l'assessore Minervini.

MINERVINI, assessore alle infrastrutture strategiche e alla mobilità. Signor Presidente, credo che i due contributi offerti dai consiglieri Nuzziello e Lonigro siano lo spunto per formulare alcune precisazioni.

In particolare, è importante la sottolineatura del consigliere Nuzziello sulla necessità di sottoporre questi interventi a un serio criterio di programmazione, senza agire con una logica emergenziale. Per la verità, questo è quanto il Governo regionale e l'assessorato si stanno sforzando di fare da diversi anni a questa parte, ispirando tutte le scelte, anche quelle di selezione di priorità, allo strumento di pianificazione di cui è dotato, che è il Piano regionale dei trasporti. È quello, infatti, che offre il binario entro il quale le diverse scelte vengono consumate.

Devo dire, peraltro, che in quello strumento abbiamo trovato ospitalità per finanziare

anche altri interventi che riguarderanno, per esempio, il territorio di Foggia e di San Severo, ma in generale della Capitanata.

Mi vengono in mente in questo momento due progetti, inseriti nel Piano per il Sud, nell'ambito dei fondi FAS che speriamo potranno essere disponibili a breve per la nostra Regione, che riguardano proprio Foggia, per la tangenziale e per la chiusura del raccordo con il casello autostradale, e San Severo, sempre per la tangenziale. Questo ricade, appunto, dentro la logica di programmazione che stiamo provando a declinare.

Nel caso specifico sollevato dal consigliere Damone, rispetto alla data e alla fotografia fatta dal Piano, sono intercorsi dei fenomeni nuovi, assolutamente recenti, con i quali dobbiamo fare i conti.

Il primo è il completamento della Foggia-Cerignola. Di fatto, ci siamo accorti, anche da rilevazioni recenti fatte proprio sulla strada, che questa arteria sta svolgendo un effetto di drenaggio del traffico pesante dall'autostrada alla strada. Questo sta generando un problema di sicurezza perché poi si prosegue anche sulla strada da Foggia a San Severo, che è a tre corsie e non ha lo stesso regime di sicurezza. Ecco perché la proposta finale del consigliere Damone di lavorare di concerto con la società di gestione delle autostrade è interessante. Per la verità, avevamo già avviato un discorso di questo tipo, affinché attraverso una politica tariffaria si potesse cercare di regolare il traffico, soprattutto quello pesante, che è il principale motivo di insicurezza e di rischio sulle strade ad alta densità di traffico.

Il secondo fenomeno che sta accadendo è che lungo la Foggia-San Severo, in questi ultimi anni, sono sorti alcuni importanti insediamenti industriali che sviluppano una dinamica di traffico piuttosto pesante legata all'agroalimentare.

Questi due elementi, rispetto alla fotografia del Piano regionale dei trasporti, fanno emergere una situazione che si è sensibilmente modificata e che dobbiamo aggredire non con

i tempi previsti dal Piano, ma con progetti molto più celeri.

Sul coinvolgimento dei consiglieri regionali nel riordino delle Province

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare il consigliere Curto per una raccomandazione. Ne ha facoltà.

CURTO. Grazie, Presidente, per avermi dato la parola. Colgo questa occasione per sottoporle una questione che credo sia di grande importanza. Il decreto legge n. 95 del luglio scorso, convertito nella legge n. 135 dell'agosto scorso, ha determinato, come si sa, il riordino delle Province.

La Regione Puglia, entro il 2 ottobre, dovrà trasmettere al Governo nazionale la sua ipotesi di riordino delle sei Province pugliesi e si sa perfettamente che tre di queste – mi riferisco alla BAT, a Brindisi e a Taranto – non sono in possesso dei requisiti previsti per poter continuare a vivere in piena autonomia.

So che l'assessore Dentamaro ha ascoltato i Sindaci e il Presidente della Provincia di Brindisi e ha poi trasferito alla VII Commissione le risultanze di questi incontri. Mi pare, però, che ci sia un grande assente perché, se non erro, il 2 ottobre dovremmo venire in Consiglio regionale per mettere il sigillo a questa proposta. Il grande assente è, appunto, il Consiglio e i consiglieri regionali, che di fatto sono esclusi dal dibattito politico rispetto al riordino delle Province che, invece, costituisce un fatto di profonda rilevanza politica sotto l'aspetto economico, sociale, culturale e di costume, motivo per cui la prego di voler individuare un organismo che sia nelle condizioni di superare questo *vulnus* che, se non superato, ci metterebbe in una condizione di grande disagio.

Peraltro, forse, con il coinvolgimento dei consiglieri regionali, si creerebbero le condizioni per migliorare le proposte che, *in itinere*, si stanno costruendo soprattutto

nell'ambito di quelle tre realtà provinciali che, non essendo in possesso dei requisiti previsti dalla legge, sono costrette a fare delle scelte molto spesso in controtendenza con la loro storia e con il loro passato.

PRESIDENTE. Passeremo la sua raccomandazione all'assessore Dentamaro, affinché possa prevedere, d'intesa con la competente Commissione, una Commissione allargata. Comunque, se è necessario, vi sarà anche l'intervento dell'Ufficio di Presidenza.

Votazione della mozione Damone, Palese, Tarquinio, Sannicandro, De Leonardis, Nuzziello, Di Gioia, Gentile, Marino, Lonigro, Ognissanti e Gatta del 11/09/2012 “Raddoppio S.S. 16 tratto Foggia-San Severo”

PRESIDENTE. Come avevo intuito, l'intervento del consigliere Curto non faceva riferimento alla mozione Damone.

La pongo ai voti.

È approvata all'unanimità.

Mozione Damone del 14/06/2012 “Manutenzione diga di Occhito”

PRESIDENTE. L'ordine del giorno, al punto n. 28), reca: «Mozione Damone del 14/06/2012 “Manutenzione diga di Occhito”». Ne do lettura:

«Il Consiglio regionale della Puglia

premess

- che la diga di Occhito, ultimata nel 1966 cd originariamente destinata a soli usi irrigui, è stata successivamente assegnata anche ad usi potabili, ed è oggi l'unica fonte di approvvigionamento idrico dell'intera Capitanata;

- che, se avesse conservato la sua specifica destinazione iniziale, sarebbe stata svuotata ogni anno per qualche mese durante l'inverno al fine di ispezionarne lo stato degli impianti e provvedere alle relative manutenzioni;

- che la sua destinazione attuale a fini an-

che potabili, in mancanza di ogni alternativa al servizio delle comunità che se ne approvvigionano, ne impedisce da molti anni lo svuotamento, non consentendo le suddette ispezioni e manutenzioni;

- che ciò significa che l'intero approvvigionamento idrico della Capitanata è a crescente rischio, con conseguenze che potrebbero rivelarsi pesantissime per le condizioni di vita e di lavoro delle comunità dell'intero Tavoliere,

impegna

il Governo regionale ad intraprendere ed intensificare ogni iniziativa atta a garantire nei tempi più rapidi la realizzazione dell'invaso, previsto già dalla disciolta Cassa del Mezzogiorno, a valle della diga di Occhito che consenta il suo svuotamento al fine di eseguire le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria che l'avanzare del tempo rendono sempre più urgenti e necessarie senza interrompere l'erogazione di acqua potabile, nonché di aumentare il livello di sicurezza dei territori circostanti in caso di eccezionali eventi piovosi».

Invito il presentatore a illustrarla.

DAMONE. Non voglio rubare molto tempo a questa Assise. Conosciamo il problema della diga di Occhito, ma soprattutto del finanziamento di 60 milioni del Piano dei Limiti. Peraltro, l'ottimo Presidente Introna era assessore ai lavori pubblici quando si verificò l'incidente delle incomprensioni.

Quello dell'acqua è un problema serio che interesserà le future generazioni perché stiamo andando verso la desertificazione. Anche se nell'indifferenza generale e nel *modus vivendi* di questo Consiglio regionale, quella che poniamo è una questione seria, per cui ritengo che l'assessore Amati se ne farà carico in sede nazionale.

Negli anni Sessanta, è stata costruita la diga di Occhito, che è stata la salvezza non solo dell'agricoltura perché, pur essendo nata per l'irrigazione dell'agricoltura, di fatto fornisce

acqua all'Acquedotto pugliese. Peraltro, quest'ultimo non versa una lira al Consorzio di bonifica. Comunque, bisogna dare atto all'Acquedotto pugliese che, nel corso di questi ultimi anni, ha operato interventi strutturali di bonifica delle tubazioni.

Nonostante la politica portata avanti da questo Governo e la tecnostruttura che esiste in quell'apparato - d'altra parte, l'operazione con la Basilicata è avvenuta proprio sui fondi attivi dell'Acquedotto pugliese - oggi abbiamo una necessità. Infatti, dal 1960, quando è entrata in funzione la diga di Occhito, non vi è mai stata opera di manutenzione. Al momento, la diga di Occhito non può essere svuotata, quindi non c'è opera di manutenzione, per cui possiamo correre dei seri rischi.

Dobbiamo tenere presente che se finisce la benzina, possiamo camminare a piedi; se non abbiamo altre forniture, si possono sempre soppiantare, ma se viene a mancare l'acqua sarà un dramma per tutti. Probabilmente, quindi, con i 60 milioni del Piano dei Limiti, che avrebbero consentito anche la chiusura temporanea della diga di Occhito e la manutenzione delle opere, avremmo risolto un problema drammatico. A differenza della Statale Foggia-San Severo, quei 60 milioni erano già in bilancio. È stato soltanto per incomprensioni, per mancanza di intese e di comunicazioni nelle date stabilite che abbiamo vanificato quello sforzo.

Debbo, però, ricordare l'impegno che profuse Onofrio Introna. Andò due o tre volte in Molise e coinvolse anche noi, come consiglieri regionali, perché aveva tutta la volontà di non perdere quel finanziamento. Non so, caro assessore Amati, se quel finanziamento possa essere ripristinato. Tuttavia, abbiamo l'esigenza forte e urgente che il Piano dei Limiti si realizzi per una politica dell'acqua, che è importantissima per il futuro.

Personalmente, non mi batto solo per la mia provincia, visto che la diga di Occhito fornisce non soltanto la provincia di Foggia, ma anche parte di quella di Bari, oltre che zo-

ne del Molise e della Basilicata. Del resto, è una struttura importante, la più grande diga di Europa, che ha bisogno di interventi per poter assicurare la salute e la tranquillità non soltanto ai cittadini della provincia di Foggia, ma di tutto il circondario.

Grazie.

PRESIDENTE. Grazie, consigliere Damone.

Ha facoltà di intervenire l'assessore Amati.

AMATI, *assessore alle opere pubbliche e alla protezione civile*. Signor Presidente, colleghi consiglieri, la mozione del collega Damone ha il merito di cogliere due questioni tra loro strettamente intersecate, quella della manutenzione della diga di Occhito e quella del maggiore approvvigionamento idrico a mezzo della realizzazione della diga di Piano dei Limiti.

Sul primo versante, vorrei informare il collega Damone e il Consiglio regionale che il Consorzio di bonifica sta per appaltare delle opere di manutenzione che consisteranno nello sfangamento in corrispondenza delle paratoie di scarico, quello che, per intenderci, in idraulica si chiama la legge di Stokes, per cui accade che di fronte agli sbarramenti si riduce la velocità dell'acqua e, quindi, inevitabilmente si favorisce la sedimentazione delle particelle in sospensione, cosa che crea, ovviamente, dei problemi di manutenzione. C'è, quindi, la necessità di intervenire, come mi dicono stanno per fare.

Con questo problema di manutenzione ordinaria ovvero straordinaria della diga di Occhito, si interseca il vecchio progetto, che pure è stato evocato, di Piano dei Limiti, che, ove realizzato, potrebbe avere anche la funzione di invaso di servizio, nel senso che, nel momento in cui ne funzionasse uno posto a valle della diga di Occhito, è di tutta evidenza che il mancato esercizio per più tempo consente di eseguire lavori di manutenzione straordinaria più accorti, anche per evitare quello

che inesorabilmente capita sia agli uomini che alle opere, cioè l'invecchiamento.

Come sapete, non sono persona che per superare il momento della mozione si impegna a portare a compimento un impegno, se non è consapevole.

Allora, a fronte di una richiesta del collega Damone che chiede un impegno del Governo regionale a porre in essere tutti gli sforzi amministrativi e politici per giungere alla realizzazione della diga di Piano dei Limiti, mi verrebbe comodo dire che ci impegniamo perché ne condivido il progetto, ma non svolgerei la mia funzione se non ne segnalassi le enormi difficoltà che si frappongono a questo impegno.

La prima è quella relativa alle risorse finanziarie. La disponibilità delle risorse, allo stato, è solo teoricamente esistente ed è comunque molto ridotta rispetto al fabbisogno complessivo per realizzare questa importante opera idraulica perché nel corso degli anni il finanziatore, il Ministero dell'ambiente, considerando il mancato impiego delle risorse, ha progressivamente ridotto – come ricorderà meglio di me il Presidente di questa Assemblea, il collega Onofrio Introna – quella fonte di finanziamento.

Pertanto, allo stato, ove teoricamente ne volessimo disporre, probabilmente non riusciremmo a fare nemmeno le opere preliminari in vista della realizzazione della diga di Piano dei Limiti.

Naturalmente, se volete, potrei anche dilungarmi sulle cause che hanno determinato questo ritardo. Una tra tutte è stata evocata dal collega Damone, che ci ha comunicato di aver partecipato ad alcuni incontri con l'allora assessore alle opere pubbliche, Onofrio Introna. Mi riferisco al contenzioso che si instaurò tra i Comuni che territorialmente rientravano nelle aree ove sarebbe sorta la diga di Piano dei Limiti, anche perché chiedevano di vendicare indennizzi mai ricevuti quando, nel 1960, si decise di realizzare la diga di Occhito.

Per molti Comuni, quindi, Piano dei Limiti

diventava l'occasione per poter esigere un'obbligazione – lo dico in termini tecnici – che nella loro prospettiva si riteneva sussistente.

Siccome non sta a noi sbrogliare la matassa della sussistenza dell'obbligazione, cioè se essa è, come si direbbe, certa, liquida ed esigibile, nella nostra prospettiva quello che conta dire è che questo dialogo abbastanza sostenuto, di fatto, ha allungato e di molto i tempi di realizzazione di questo importante progetto.

Oggi, quindi, ci ritroviamo con risorse finanziarie decisamente insufficienti per realizzare il progetto di questa importante opera idraulica.

Di conseguenza, ogni impegno che potessi assumere a nome del Governo regionale di fronte al Consiglio regionale potrebbe essere quello di lavorare affinché il Ministero dell'ambiente volesse decidere di rifinanziare. Tra l'altro, oggi, la contabilità di quel finanziamento sarebbe decisamente maggiore rispetto a quanto si prevede all'epoca nel quadro economico, dunque sicuramente dovremmo andare ben oltre i 60 milioni di euro, ma solo qualora il Ministero dell'ambiente decidesse di rifinanziare la diga di Piano dei Limiti.

Questo è fonte di ispirazione di decine di battute; ma io sono come il dottor Jekyll e mister Hyde perché, quando sto per fare una battuta, mi ricordo che siedo ai banchi del Governo, quindi mi trattengo.

Spesso, mi piace il gesto di prendere la tessera e di portarla fra i banchi del mio partito. Da quella posizione, infatti, ci si sente assolti dagli obblighi del Governo. Comunque, era una battuta simpatica, così come simpatica è stata l'interruzione del collega Palese.

Per tornare alla questione, l'argomento è il finanziamento. Penso che potremmo anche decidere di incatenarci dinanzi alla porta del Ministero dell'ambiente, ma vi dico con sincerità che non credo che con questo gesto eclatante riusciremmo a determinare il Ministe-

ro a finanziare quest'opera, neppure se decidessimo di fare la fiaccola numero due, replicando quello che fece Jan Palach, preannunciandosi come fiaccola numero uno.

Tra l'altro, questo problema non riguarda soltanto Foggia. Come dice giustamente il consigliere Damone, il progetto dovrebbe interessare tutti noi perché nel nostro sistema idraulico le virtù di Foggia scaricano i loro effetti positivi sul Salento, così come i vizi del Salento scaricano i loro difetti nella provincia di Foggia, dal momento che, notoriamente, si tratta di un sistema idraulico interconnesso.

Allora, se la domanda è se il Governo regionale crede che questa opera sia fondamentale per l'approvvigionamento idrico pugliese, la risposta è affermativa.

Se la domanda successiva è se il Governo regionale si impegna a chiedere i finanziamenti, la risposta è altrettanto affermativa. Se la domanda è di approvare la mozione del collega Damone, il Governo Regionale la sostiene e dà parere favorevole.

Se, invece, l'ulteriore domanda, fuori dal verbale, è se ci riusciremo, ho la responsabilità di dirvi che, allo stato, penso di no. Dico questo per fedeltà rispetto all'impegno posto dal collega Damone nel presentare la mozione e a voi che, in maniera attenta, avete ascoltato le mie riflessioni sull'argomento.

PRESIDENTE. Per essere persona a conoscenza dei fatti, condivido le riflessioni e le argomentazioni del collega Amati. Ritengo che la mozione possa essere approvata e condivisa come un ulteriore impegno che viene chiesto al Governo regionale di attivarsi, soprattutto portando alla doverosa riflessione la vicina Regione Molise, visto che uno dei nodi che si determinò a suo tempo fu proprio l'incertezza dei colleghi del Molise a dare il proprio benessere definitivo alla realizzazione di Piano dei Limiti.

Chiedo dunque al Consiglio di far propria la mozione Damone, come un ulteriore impegno del Governo regionale, che certamen-

te non mancherà di attivarsi affinché si riavviino tutte le procedure necessarie a reincardinare questo progetto in un processo di previsione di finanziamento di infrastrutture importanti per la Puglia, per fare in modo che la diga di Occhito possa tornare all'ordine del giorno degli impegni del Governo nazionale e dei Governi delle due Regioni, Molise e Puglia.

Pongo ai voti la mozione.

È approvata.

Il Consiglio tornerà a riunirsi lunedì 24 settembre, con l'avvio della discussione sulla relazione svolta dall'assessore Attolini sulla sanità pugliese.

La seduta è tolta (*ore 14.00*).